

**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**

**«Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΦΟΙΤΩΝ  
ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥ Α.Τ.Ε.Ι.  
ΚΡΗΤΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ 1996-2001».**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:**

**ΑΕΡΑΚΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ  
ΑΡΓΥΡΑΚΗ ΚΑΤΕΡΙΝΑ  
ΚΟΥΤΖΟΓΛΟΥ ΑΡΙΕΤΤΑ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:**

**ΔΙΑΛΥΝΑΚΗ ΕΛΕΝΗ**

**ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2006**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....σελ.5

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....σελ.6

### Ι. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

#### **ΜΕΡΟΣ Α': «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ- ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ».**

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> : Μοντέλα οργάνωσης και διοίκησης των συστημάτων πρόνοιας.**

Βασικές αρχές του Ευρωπαϊκού μοντέλου κοινωνικής πρόνοιας.....σελ.7

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> : Η παρέμβαση της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην ενίσχυση του Ελληνικού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας.**

2.1 Οι θεσμικές αρμοδιότητες της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο πεδίο των κοινωνικών υπηρεσιών.....σελ.9

2.2 Ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.....σελ.10

2.3 Η επίδραση της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο Ελληνικό σύστημα κοινωνικών υπηρεσιών.....σελ.11

2.3.1 Το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο.....σελ.12

2.3.2 Οι χρηματοδοτικές παρεμβάσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης.....σελ.14

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του Ελληνικού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας.**

3.1 Το Δημόσιο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας και οι τεχνικές οργάνωσης και διοίκησής του.....σελ.18

3.2 Η λειτουργία του Ιδιωτικού τομέα πρόνοιας.....σελ.20

3.3 Η ενεργοποίηση του Εθελοντικού τομέα πρόνοιας.....σελ.20

#### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> : Φορείς παροχής προνοιακών υπηρεσιών.**

4.1 Φορείς Δημοσίου τομέα.....σελ.24

4.1.1 Υπηρεσίες για παιδιά και νέους.....σελ.25

4.1.1.1 Οι υπηρεσίες Ανοικτής Φροντίδας.....σελ.25

4.1.1.2 Οι υπηρεσίες Κλειστής Φροντίδας.....σελ.25

4.1.2 Υπηρεσίες για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες.....σελ.26

4.1.3 Υπηρεσίες ηλικιωμένων.....σελ.27

4.1.3.1 Οι υπηρεσίες Ανοικτής Φροντίδας.....σελ.27

4.1.3.2 Οι υπηρεσίες Κλειστής Φροντίδας.....σελ.29

4.1.4 Υπηρεσίες για άλλες ομάδες – στόχους του κοινωνικού αποκλεισμού.....σελ.29

4.1.5 Υπηρεσίες προς τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού.....σελ.31

4.2 Φορείς Ιδιωτικού τομέα.....σελ.31

4.2.1 Υπηρεσίες για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες.....σελ.31

4.2.2 Υπηρεσίες για παιδιά και νέους.....σελ.32

4.2.3 Υπηρεσίες ηλικιωμένων.....σελ.32

4.3 Φορείς παροχής προνοιακών υπηρεσιών του Εθελοντικού τομέα.....σελ.32

4.3.1 Φιλανθρωπικά Σωματεία.....σελ.33

4.3.2 Κοινωφελή Ιδρύματα.....σελ.33

4.3.3 Αστικές Μη Κερδοσκοπικές Εταιρίες.....σελ.33

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> : Το νέο μοντέλο του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας.**

5.1. Το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας.....	σελ.34
5.2. Οι Αρχές και Επιδιώξεις του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας.....	σελ.35
5.3. Η οργανωτική διάρθρωση του Συστήματος.....	σελ.36
5.4. Η αναθεώρηση του Ελληνικού Συστήματος.....	σελ.39

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> : Η στελέχωση των κοινωνικών υπηρεσιών από τους επαγγελματίες υγείας.**

6.1. Η στελέχωση των υπηρεσιών.....	σελ.41
6.1.1. Το προσωπικό της Κεντρικής Διοίκησης.....	σελ.41
6.1.2. Το προσωπικό της Περιφερειακής Διοίκησης.....	σελ.42
6.1.3. Το προσωπικό της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.....	σελ.42
6.1.4. Το προσωπικό της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.....	σελ.43
6.2. Η στελέχωση των ιδιωτικών φορέων πρόνοιας.....	σελ.43

## **ΜΕΡΟΣ Β' : «Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ – Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ»**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup> : Η Κοινωνική Εργασία ως επάγγελμα.**

7.1. Η επιστήμη της Κοινωνικής Εργασίας.....	σελ.45
7.2. Οι ρίζες της Κοινωνικής Εργασίας.....	σελ.45
7.3. Η διαχρονική εξέλιξη του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού στην Ελλάδα.....	σελ.46
7.4. Επαγγελματική δεοντολογία της Κοινωνικής Εργασίας.....	σελ.48
7.5. Οι βασικές αρχές στην άσκηση της Κοινωνικής Εργασίας.....	σελ.50
7.6. Οι αξίες της Κοινωνικής Εργασίας.....	σελ.51
7.7. Παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή του επαγγέλματος της Κοινωνικής Εργασίας.....	σελ.52

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8<sup>ο</sup> : Η εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών.**

Εισαγωγή: Γενικά για την Τριτοβάθμια Εκπαίδευση στην Ελλάδα.....	σελ.55
8.1 Η διαχρονική εξέλιξη της εκπαίδευσης της Κοινωνικής Εργασίας στην Ελλάδα.....	σελ.57
8.2 Οι στόχοι της εκπαίδευσης της Κοινωνικής Εργασίας.....	σελ.59
8.3 Η πρακτική άσκηση και η εποπτεία της.....	σελ.60
8.4 Η προσφορά του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος στην εκπαίδευση των Κοινωνικών Λειτουργών.....	σελ.61
8.5 Συμβούλιο επιμόρφωσης στην Κοινωνική Εργασία (Σ.Ε.Κ.Ε).....	σελ.62
8.6 Ο ρόλος της εκπαίδευσης στη χάραξη του επαγγελματικού ρόλου των κοινωνικών λειτουργών στο πλαίσιο εργασίας.....	σελ.64

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9<sup>ο</sup> : Το εκπαιδευτικό καθεστώς των χωρών της Ευρωπαϊκής στην Κοινωνική Εργασία και οι διαφαινόμενες τάσεις.**

9.1 Σταθμοί στην εξέλιξη του επαγγέλματος της Κ.Ε. μέσα από την εξέλιξη της εκπαίδευσης.....	σελ.66
9.2 Η εκπαίδευση στην Κοινωνική Εργασία στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.....	σελ.66

9.3 Οι διαφαινόμενες τάσεις στην εκπαίδευση των Κοινωνικών Λειτουργών.....σελ 69
--

## II. ΕΡΕΥΝΑ

<b><u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> : Σκοπός της έρευνας</u></b> .....σελ 71
<b><u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> : Περιγραφή του πεδίου της εμπειρικής έρευνας</u></b> .....σελ 71
<b><u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : Μεθοδολογία</u></b>
3.1.Τεχνικές συλλογής στοιχείων.....σελ 72
3.2.Χαρακτηριστικά του δείγματος.....σελ 72
<b><u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> : Περιορισμοί-Δυσκολίες</u></b> .....σελ 73
<b><u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> : Αποτελέσματα</u></b>
5.1.Παρουσίαση και ανάλυση ερευνητικών δεδομένων.....σελ 74
<b><u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup> : Συζήτηση</u></b> .....σελ 87
<b><u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup> : Συνοπτικά συμπεράσματα</u></b> .....σελ 89

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ως απόφοιτοι της σχολής της Κοινωνικής Εργασίας επιλέξαμε να μελετήσουμε και να παρουσιάσουμε την επαγγελματική αποκατάσταση του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Τ. Ε. Ι. Κρήτης στην πενταετία 1996-2001. Την συντακτική επιμέλεια της παρούσας εργασίας έχουν αναλάβει οι παρακάτω σπουδάστριες: Αεράκη Ευαγγελία, Αργυράκη Κατερίνα, Κουτζόγλου Αριέττα. Βασικός παράγοντας για την επιλογή του συγκεκριμένου θέματος αποτέλεσαν οι προσωπικοί προβληματισμοί αναφορικά με το βαθμό απορρόφησης στην αγορά εργασίας των κοινωνικών λειτουργών.

Σ' αυτό το σημείο θα πρέπει να ευχαριστήσουμε τους συναδέλφους μας που έλαβαν μέρος στην έρευνα, γιατί χωρίς τη συμμετοχή και τη συνεργασία τους δεν θα ήταν δυνατό να ολοκληρωθεί η εργασία μας. Επίσης θέλουμε να ευχαριστήσουμε τόσο τη γραμματεία της σχολής όσο και την επιβλέπουσα καθηγήτρια, κα. Διαλυνάκη Ελένη για την πολύτιμη βοήθεια τους.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η βασική επιδίωξη της εργασίας είναι να παρουσιάσει το βαθμό ανάπτυξης του επαγγέλματος της Κοινωνικής Εργασίας παράλληλα με την εξέλιξη της κοινωνικής πολιτικής. Μας ενδιέφερε να εξετάσουμε τα πλαίσια που απασχολούνται καθώς και τις σχέσεις εργασίας που συνάπτουν. Πρωταρχικό κίνητρο της επιλογής του θέματος αποτέλεσε η ανησυχία για τη επαγγελματική σταδιοδρομία μας μετά την απόκτηση του πτυχίου. Η έξοδος των αποφοίτων της Κοινωνικής Εργασίας από τη σχολή, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι δεν είχε πραγματοποιηθεί ανάλογη έρευνα άφησε μετέωρους τους αποφοίτους όσον αφορά τις επικρατούσες συνθήκες στην επαγγελματική αποκατάσταση.

Το θεωρητικό μέρος της μελέτης αυτής έχει διαχωριστεί σε δύο μέρη, τα οποία περιλαμβάνουν εννέα κεφάλαια. Το πρώτο μέρος αναφέρεται στην Κοινωνική Πολιτική και τα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας σε Ελλάδα και Ευρώπη. Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει τρία κεφάλαια με θέμα την Κοινωνική Εργασία ως επάγγελμα, την εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών και τις διαφαινόμενες τάσεις.

Πιο αναλυτικά το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στις βασικές αρχές του Ευρωπαϊκού μοντέλου κοινωνικής πρόνοιας. Τα επόμενα τρία πραγματεύονται την παρέμβαση της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην ενίσχυση του ελληνικού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας, τις αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του ελληνικού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας και τους φορείς παροχής κοινωνικών υπηρεσιών. Τα επόμενα δύο κεφάλαια του πρώτου μέρους περιλαμβάνουν αναφορές σχετικά με το νέο μοντέλο του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και τη στελέχωση των κοινωνικών υπηρεσιών από τους επαγγελματίες υγείας.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας γίνεται λόγος, μέσα από τα τρία κεφάλαια του, για την Κοινωνική Εργασία και την εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών ως επάγγελμα, καθώς και μια αναφορά στο εκπαιδευτικό καθεστώς των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τις διαφαινόμενες τάσεις.

Η πτυχιακή εργασία ολοκληρώνεται με το ερευνητικό μέρος που διεξίχθει σε απόφοιτους του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι Κρήτης κατά την πενταετία του 1996-2001, το οποίο περιέχει το σκοπό της έρευνας, την περιγραφή του πεδίου της εμπειρικής έρευνας, την μεθοδολογία (τεχνικές συλλογής στοιχείων-χαρακτηριστικά δείγματος), τις δυσκολίες-περιορισμούς που αντιμετωπίσαμε. Ακόμα περιλαμβάνει την παρουσίαση και ανάλυση των αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων έρευνας, τη συζήτηση και τέλος τα συνοπτικά συμπεράσματα.

## I. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

### A' ΜΕΡΟΣ

#### «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ»

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ I'

#### ΜΟΝΤΕΛΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ.

#### *Βασικές Αρχές Ευρωπαϊκού Μοντέλου Κοινωνικής Πρόνοιας.*

Το Ευρωπαϊκό μοντέλο Κοινωνικής Πρόνοιας δημιουργήθηκε με βάση τα κοινά χαρακτηριστικά των εθνικών προνοιακών συστημάτων και τη σύνθεση τους σε κύριους άξονες αρχών και μηχανισμών υλοποίησης<sup>1</sup>. Αναλύοντας συγκριτικά τα εθνικά συστήματα βλέπουμε και τις παρεμβάσεις στο πεδίο πρόνοιας, παρεμβάσεις όπως:

- Λειτουργία για την ανάπτυξη εθνικών και κατηγοριακών προγραμμάτων ελαχίστου εισοδήματος<sup>2</sup> που εξασφαλίζουν μέσω εισοδηματικών παροχών ελάχιστα όρια διαβίωσης σε άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης.
- Λειτουργία και προώθηση προγραμμάτων προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών<sup>3</sup> κατευθυνόμενες στην παροχή κοινωνικής φροντίδας για το σύνολο του πληθυσμού ή για συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες.

Από την αξιολόγηση της λειτουργίας των συστημάτων κοινωνικής πρόνοιας στην Ευρωπαϊκή περιφέρεια, διακρίνουμε τέσσερις κατηγορίες οι οποίες αναδεικνύονται σύμφωνα με τυποποιημένα κριτήρια<sup>4</sup>. Αυτά είναι:

A. Του πεδίου εφαρμογής, οδηγεί στη διάκριση μεταξύ γενικών και κατηγοριακών συστημάτων.

B. Των παροχών, διακρίνοντας τα συστήματα σε εκείνα της εισοδηματικής στήριξης και εκείνα των κοινωνικών υπηρεσιών (προγράμματα ελαχίστου εισοδήματος, υπηρεσίες ανοιχτής φροντίδας και ιδρυματικής περίθαλψης).

Γ. Της νομικής κατοχύρωσης των ενδιαφερομένων, που οδηγεί στη διάκριση μεταξύ συστημάτων που θεμελιώνουν αγωγή κοινωνικά δικαιώματα στους λήπτες και συστημάτων που στηρίζονται στη διακριτική ευχέρεια των οργάνων της διοίκησης. Στην πρώτη περίπτωση, οι παροχές χορηγούνται εφόσον πληρούνται ορισμένες προϋποθέσεις, οι οποίες κατά κανόνα καθορίζονται από νομοθετικά κείμενα ή κανονιστικές πράξεις. Αντίθετα, στη δεύτερη περίπτωση, η υλοποίηση των προνοιακών παροχών και προγραμμάτων πραγματοποιείται από τα όργανα της διοίκησης που είναι αρμόδια για τη χορήγηση των παροχών αυτών.

Δ. Της οργανωτικής διάρθρωσης που οδηγεί στη διάκριση μεταξύ κεντρικών και αποκεντρικών συστημάτων, όπου στη μια περίπτωση τα συστήματα λειτουργούν σε

---

<sup>1</sup> Το Ευρωπαϊκό μοντέλο πρόνοιας χαρακτηρίζεται από τρεις βασικές αξίες: καθολικότητα, ανάγκη και παρέμβαση. Οι συγκεκριμένες αξίες όπως χαρακτηρίζονται από τον P. Taylor – Gooby, “Sustaining state welfare in hard time: Who will foot the bill?”, Journal European Social Policy, 11, 2, 2001, σελ. 137, συγκροτούν το ιδεολογικό υπόβαθρο άσκησης κοινωνικής πολιτικής στην Ευρωπαϊκή περιφέρεια.

<sup>2</sup> Κ. Κρεμάλης, “Το δικαίωμα του ατόμου για Κοινωνική Πρόνοια”, 1991, σελ. 218 και Γ. Ν. Αμίτσης, “Νομικά προβλήματα ρύθμισης και εφαρμογής ενός κατωτάτου εισοδήματος στο Ελληνικό σύστημα Κοινωνικής Ασφάλειας”, Ελληνική Δικαιοσύνη, 33, 1992, σελ. 504.

<sup>3</sup> B. Munday, “European Social Services”, 1993, και J. Bornat et al, “Community Care – A reader”, 1993.

<sup>4</sup> T. Eardley et al, “Social Assistance in OECD Countries – Syntheses Report”, 1996, σελ. 47.

επίπεδο κεντρικής διοίκησης, ενώ στην άλλη λειτουργούν σε επίπεδο φορέων Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά είναι κοινά στα Ευρωπαϊκά συστήματα κοινωνικής πρόνοιας, ανάμεσά τους όμως εμφανίζονται διαφοροποιήσεις που οφείλονται τόσο στις εσωτερικές ανάγκες και προτεραιότητες, όσο και στη γενικότερη φιλοσοφία σχετικά με τις αρχές και τους μηχανισμούς στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής<sup>5</sup>.

Όσον αφορά το πεδίο των προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών, υιοθετούνται συγκεκριμένες κοινές στρατηγικές από τους εθνικούς σχεδιαστές. Αυτές διαμορφώνουν ένα ενιαίο πλαίσιο παρεμβάσεων το οποίο προσανατολίζεται στις ακόλουθες επιδιώξεις<sup>6</sup>:

- Εφαρμογή μηχανισμών ελέγχου των δαπανών που διατίθενται στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών.
- Προσανατολισμός και έμφαση των παρεχόμενων προνοιακών κοινωνικών υπηρεσιών στις ανάγκες των χρηστών.
- Βελτίωση της ποιότητας των προγραμμάτων κοινωνικής φροντίδας.
- Θεσμοθέτηση κινήτρων για την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών από μέλη των οικογενειών των ενδιαφερομένων.
- Προώθηση του εθελοντισμού.
- Αναδιάρθρωση των σχέσεων μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα.

Οι χώρες του Μεσογειακού Νότου, προωθούν τη μεταβίβαση αρμοδιοτήτων άσκησης προνοιακής πολιτικής στις τοπικές βαθμίδες της διοίκησης όπως είναι Νομαρχίες, Δήμοι, Κοινότητες. Τα προβλήματα που ανακύπτουν από τη συγκεκριμένη τακτική συνδέονται με την αδυναμία χρηματοδότησης των τοπικών φορέων για την παροχή υπηρεσιών σε ένα ικανοποιητικό επίπεδο.

---

<sup>5</sup> B. Schulte, "Sozialhilfe in Europa", 1990, σελ. 55.

<sup>6</sup> J. Albert, "A framework for the comparative study of social services", Journal of European Social Policy, 5, 2, 1995, σελ. 134 και B. Munday, "Social Care in Europe", 1996.



**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>**  
**«Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΟΥ**  
**ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ».**

**2.1 Οι θεσμικές αρμοδιότητες της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο πεδίο των κοινωνικών υπηρεσιών.**

Οι θεσμικές αρμοδιότητες της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο πεδίο της κοινωνικής πρόνοιας, περιορίζονται στην κατοχύρωση της ίσης μεταχείρισης μεταξύ των Ευρωπαίων πολιτών που διακινούνται στο εσωτερικό της Κοινότητας<sup>7</sup>. Τα όργανα της Κοινότητας δεν παρεμβαίνουν στην οργάνωση και λειτουργία των εθνικών συστημάτων κοινωνικής πρόνοιας, παραπέμποντας τη ρύθμιση των σχετικών ζητημάτων στις εθνικές, περιφερειακές ή τοπικές διοικήσεις και τούτο διότι, ο τομέας της κοινωνικής πρόνοιας υπάγεται στο ευρύτερο πεδίο της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Πολιτικής<sup>8</sup>, που χαρακτηρίζεται από την απουσία δεσμευτικών παρεμβάσεων εκ μέρους των οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης<sup>9</sup>. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι Ιδρυτικές Συνθήκες τόσο της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (Ρώμη 1957) όσο και της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Μάαστριχ 1992), δεν περιέχουν διατάξεις που να αναφέρονται αυτοδύναμα στο θεσμό της κοινωνικής πρόνοιας. Η έλλειψη αυτή αιτιολογείται με βάση την αρχή της επικουρικότητας που διαπνέει όλους τους άξονες της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Πολιτικής<sup>10</sup>.

Η Συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση ή Συνθήκη του Μάαστριχ το 1992, αποτελεί το μηχανισμό ίδρυσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που ενσωματώνει τόσο το προηγούμενο κοινωνικό κεκτημένο όσο και νέες δράσεις, ιδίως στον τομέα της οικονομικής πολιτικής. Όσον αφορά τις παρεμβάσεις στο πεδίο της κοινωνικής πολιτικής, ενσωματώνονται στο «Πρωτόκολλο για την Κοινωνική Πολιτική», το οποίο συνοδεύεται από ένα Παράρτημα που αντιστοιχούσε στη «Συμφωνία για την Κοινωνική Πολιτική», όπου καθορίστηκαν οι δράσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε ζητήματα κοινωνικής προστασίας<sup>11</sup>.

Η Συνθήκη του Μάαστριχ, αναθεωρήθηκε από τη Συνθήκη του Άμστερνταμ τον Οκτώβριο του 1997, η οποία ενσωμάτωσε το Κοινωνικό Πρωτόκολλο και τη «Συμφωνία για την Κοινωνική Πολιτική» στο κύριο σώμα της Συνθήκης, τροποποιώντας έτσι τις αντίστοιχες διατάξεις περί κοινωνικής προστασίας.<sup>12</sup>

Η Συνθήκη του Άμστερνταμ, αναθεωρήθηκε από τη Συνθήκη της Νίκαιας το Δεκέμβριο του 2000. Η νέα Συνθήκη δεν περιέχει ειδικές αναφορές στο πεδίο των προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών, αλλά παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον καθώς

---

<sup>7</sup> Γ. Ν. Αμίτσης, "Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας", Παπαπαζήση, 2001, σελ 313.

<sup>8</sup> Θ. Σακελλαρόπουλος, "Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική", 1993, σελ. 15.

<sup>9</sup> M. Kleinman, D. Piachaud, "European social policy: conceptions and choices", Journal of European Social Policy, 3, 1, 1993, σελ.1.

<sup>10</sup> P. Spicker, "The principle of subsidiarity and the social policy of the European Community", Journal of European Social Policy, 1, 1, 1991, σελ. 6.

<sup>11</sup> G. Falkner, "The Maastricht Protocol on social policy: theory and practice", Journal of Social Policy, 6, 1, 1996, σελ. 1.

<sup>12</sup> Η Συνθήκη του Άμστερνταμ κυρώθηκε από την Ελληνική Βουλή με το Νόμο 2691 / 1999.

κατά τη διάρκεια υιοθέτησής της διακηρύχθηκε πανηγυρικά ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης<sup>13</sup>.

Ο Χάρτης δεν αποτέλεσε αμέσως μηχανισμό με δεσμευτική ισχύ καθώς το Συμβούλιο της Νίκαιας παρέπεμψε την εξειδίκευση της νομικής του μορφής σε νέα Διακυβερνητική Διάσκεψη που συγκλήθηκε το 2004<sup>14</sup>. Αντιστοιχεί όμως σε εργαλείο αρχών με ιδιαίτερη κοινωνικοπολιτική σημασία καθώς τυποποιεί τις κατευθυντήριες δράσεις της Ένωσης στο πεδίο των δικαιωμάτων του ανθρώπου, καλύπτοντας εκτός των άλλων και το δικαίωμα σε κοινωνικές υπηρεσίες.

Μέχρι τη Συνθήκη της Νίκαιας, στο πεδίο της κοινωνικής προστασίας, δεν προωθήθηκαν δεσμευτικές παρεμβάσεις σε σχέση με την οργάνωση και λειτουργία των εθνικών συστημάτων προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών<sup>15</sup>. Και τούτο γιατί δεν εντοπίζεται καμία δεσμευτική ρύθμιση παρά μόνο ρυθμίσεις σε επίπεδο κατευθυντήριων αρχών που δεν συνεπάγονται υποχρεώσεις για τα Κράτη μέλη.

## **2.2 Ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.**

Ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης υιοθετήθηκε κατά τη διάρκεια του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου της Νίκαιας το Δεκέμβριο του 2000 από το Συμβούλιο, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή<sup>16</sup>. Πρόκειται για ένα μηχανισμό διακηρύξεων που τυποποιεί ένα κατάλογο ατομικών, πολιτικών, κοινωνικών, οικονομικών και μορφωτικών δικαιωμάτων.

Ο Χάρτης δεν τροποποιεί τις αρμοδιότητες και τα καθήκοντα των Κρατών μελών που καθορίζονται από τις Συνθήκες. Οι διατάξεις του απευθύνονται στα όργανα και τους οργανισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με βάση την αρχή της επικουρικότητας<sup>17</sup>, καθώς και στα Κράτη μέλη μόνο όταν εφαρμόζουν το Δίκαιο της Ένωσης.

Το περιεχόμενο του Χάρτη κατοχυρώνει ειδικά δικαιώματα στο πεδίο της κοινωνικής προστασίας που αφορούν συγκεκριμένες ομάδες στόχους όπως είναι τα παιδιά<sup>18</sup>, οι ηλικιωμένοι<sup>19</sup>, τα άτομα με ειδικές ανάγκες<sup>20</sup>. Εκτός αυτών, ο Χάρτης

<sup>13</sup> Γ. Ν. Αμίτσης, “Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας”, Παπαπαζήση, 2001, σελ 317.

<sup>14</sup> Σ. Κουκούλη – Σπηλιωτοπούλου, “Ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης ανταποκρίνεται στο κοινωνικό κεκτημένο;”, Δικαιώματα του Ανθρώπου, 9, 2001, σελ. 209.

<sup>15</sup> Γ. Ν. Αμίτσης, “Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας”, Παπαπαζήση, 2001, σελ 318.

<sup>16</sup> Ε.Ε. C – 464 / 01 / 18. 12. 2000. Το κείμενο του Χάρτη περιέχεται και στο βιβλίο του Θ. Σακελλαρόπουλου, “Υπερεθνικές κοινωνικές πολιτικές την εποχή της παγκοσμιοποίησης”, 2001, σελ. 278.

<sup>17</sup> P. Spicker, “The principle of subsidiarity and the social policy of the European Community”, Journal of European Social Policy, 1, 1, 1991, σελ. 6.

<sup>18</sup> Άρθρο 24 του Χάρτη.

«1. Τα παιδιά έχουν δικαίωμα στην προστασία και τη φροντίδα που απαιτούνται για την καλή διαβίωσή τους. Τα παιδιά μπορούν να εκφράζουν ελεύθερα τη γνώμη τους. Η γνώμη τους σχετικά που με ζητήματα που τα αφορούν λαμβάνεται υπόψη σε συνάρτηση με την ηλικία και την ωριμότητά τους.

2. Σε όλες τις πράξεις που αφορούν τα παιδιά, είτε επιχειρούνται από δημόσιες αρχές είτε από ιδιωτικούς οργανισμούς, πρωταρχική σημασία πρέπει να δίνεται στο συμφέρον του παιδιού.

3. Κάθε παιδί έχει το δικαίωμα να διατηρεί τακτικά προσωπικές σχέσεις και απ’ ευθείας επαφές με τους δύο γονείς του, εκτός εάν τούτο είναι αντίθετο προς το συμφέρον του».

<sup>19</sup> Άρθρο 25 του Χάρτη.

«Η Ένωση αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα των ηλικιωμένων προσώπων να διάγουν μια αξιοπρεπή και ανεξάρτητη ζωή και να συμμετέχουν στον κοινωνικό και πολιτιστικό βίο».

<sup>20</sup> Άρθρο 26 του Χάρτη.

θεσπίζει για πρώτη φορά στο επίπεδο της Ευρωπαϊκής Ένωσης ένα ειδικό δικαίωμα σε καθολικές κοινωνικές υπηρεσίες, που αναδεικνύει τις νέες τάσεις στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας. Πρόκειται για το δικαίωμα πρόσβασης στις κοινωνικές υπηρεσίες<sup>21</sup>. Άλλη διάταξη του Χάρτη κατοχυρώνει την αρχή της ίσης μεταχείρισης των Ευρωπαίων πολιτών που διαμένουν ή διακινούνται στην περιφέρεια κάποιου Κράτους μέλους σε σχέση με τη λήψη κοινωνικών υπηρεσιών<sup>22</sup>. Τέλος ο Χάρτης αναγνωρίζει ένα ευρύτερο δικαίωμα κοινωνικής πρόνοιας που περιέχει και το ειδικότερο δικαίωμα σε κοινωνικές υπηρεσίες. Πρόκειται για το δικαίωμα κοινωνικής αρωγής και στεγαστικής βοήθειας<sup>23</sup> προς άτομα χωρίς επαρκείς πόρους συντήρησης, προκειμένου να αξιοποιηθούν από θεσμική άποψη οι μηχανισμοί καταπολέμησης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού<sup>24</sup>.

Τέλος, κατά τη διάρκεια των Ευρωπαϊκών Συμβουλίων Κορυφής στη Λισσαβόνα και Φιέρα, τα Κράτη μέλη συμφώνησαν να προχωρήσουν για πρώτη φορά στη θέσπιση στόχων πολιτικής για την καταπολέμηση της φτώχειας. Εξειδίκευσαν μάλιστα τις βασικές αρχές των σχετικών παρεμβάσεων, που επικεντρώνονται στην κατάθεση εθνικών σχεδίων δράσης και στο σχεδιασμό ενός κοινοτικού Προγράμματος για την φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό.<sup>25</sup>

### ***2.3 Η επίδραση της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο Ελληνικό σύστημα κοινωνικών υπηρεσιών.***

Η παρέμβαση της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο Ελληνικό σύστημα κοινωνικών υπηρεσιών, όπως αυτό συγκροτείται με την ενεργοποίηση του δημόσιου, του ιδιωτικού και εθελοντικού τομέα, εντοπίζεται σε τρία επίπεδα<sup>26</sup>. Το πρώτο επίπεδο αντιστοιχεί στην εγγύηση των δικαιωμάτων σε κοινωνικές υπηρεσίες, ενώ τα άλλα

---

«Η Ένωση αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα των ατόμων με ειδικές ανάγκες να επωφελούνται μέτρων που θα τους εξασφαλίζουν την αυτονομία, την κοινωνική και επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή στον κοινοτικό βίο».

<sup>21</sup> Άρθρο 34 παρ. 1 του Χάρτη.

«Η Ένωση αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα πρόσβασης στις παροχές κοινωνικής ασφάλειας και στις κοινωνικές υπηρεσίες που εξασφαλίζουν προστασία σε περιπτώσεις όπως η μητρότητα, η ασθένεια, το εργατικό ατύχημα, η εξάρτηση ή το γήρας καθώς και σε περίπτωση απώλειας της απασχόλησης, σύμφωνα με τις λεπτομερέστερες διατάξεις που ορίζονται στο κοινοτικό δίκαιο και τις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές».

<sup>22</sup> Άρθρο 34 παρ. 2 του Χάρτη.

«Κάθε πρόσωπο που διαμένει και διακινείται νομίμως εντός της Ένωσης έχει δικαίωμα στις παροχές κοινωνικής ασφάλειας και στα κοινωνικά πλεονεκτήματα, σύμφωνα με το κοινοτικό δίκαιο και τις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές».

<sup>23</sup> Άρθρο 34 παρ. 3 του Χάρτη.

«Η Ένωση, προκειμένου να καταπολεμηθεί ο κοινωνικός αποκλεισμός και η φτώχεια, αναγνωρίζει και σέβεται το δικαίωμα κοινωνικής αρωγής και στεγαστικής βοήθειας προς εξασφάλιση αξιοπρεπούς διαβίωσης σε όσους δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους, σύμφωνα με τις λεπτομερέστερες διατάξεις που ορίζονται στο κοινοτικό δίκαιο και τις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές».

<sup>24</sup> Πρόκειται για το άρθρο 137 της Συνθήκης του Άμστερνταμ, που κατοχυρώνει νομικά τις δράσεις κατά του αποκλεισμού και ρυθμίζει την υιοθέτηση ειδικών μέτρων, προωθώντας την ενσωμάτωσή τους σε όλα τα κοινοτικά μέσα.

<sup>25</sup> Πρόκειται για το Πρόγραμμα Δράσης κατά του Κοινωνικού Αποκλεισμού (2001 – 2005) που περιλαμβάνει έρευνες και μελέτες, ανταλλαγές καλών πρακτικών και προώθηση δικτύων συνεργασίας στο πεδίο του κοινωνικού αποκλεισμού.

<sup>26</sup> Γ. Ν. Αμίτσης, ‘‘Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας’’, Παπαπαζήση, 2001, σελ 340.

δύο επικεντρώνονται στους εξυπηρετούμενους και στους φορείς παροχής υπηρεσιών αντίστοιχα.

Η οικονομική παρέμβαση της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο Ελληνικό σύστημα κοινωνικών υπηρεσιών αναφέρεται σε ευρείες χρηματοδοτικές δράσεις που κατευθύνονται εκτός των άλλων, στον εκσυγχρονισμό του συστήματος μέσω της ίδρυσης νέων υπηρεσιών και της αναβάθμισης των υποδομών υφιστάμενων υπηρεσιών, ιδίως στο επίπεδο του δημόσιου τομέα. Η Ελλάδα ανήκει στις περιφέρειες της Ευρώπης που καλύπτονται από τον πρώτο στόχο των Κοινοτικών Διαρθρωτικών Ταμείων<sup>27</sup> και οι οποίες ενισχύονται από τα Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης. Η Ελληνική πολιτεία αξιοποιώντας το παραπάνω, δέσμευσε συγκεκριμένα κονδύλια στην αναβάθμιση των κοινωνικών υπηρεσιών.

### **2.3.1 Το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο.**

Το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο ιδρύεται με το άρθρο 123<sup>28</sup> της Συνθήκης της Ρώμης και αρχίζει να λειτουργεί τρία χρόνια μετά την υπογραφή της Συνθήκης. Στόχος του Ταμείου είναι η βελτίωση των δυνατοτήτων απασχόλησης των εργαζομένων και η προώθηση της επαγγελματικής κινητικότητας των ευρωπαϊών πολιτών μέσα στην Ενιαία Αγορά. Το Ταμείο αναμορφώθηκε πρώτη φορά το 1972 κι απέκτησε τη δυνατότητα χρηματοδότησης ενεργειών του ιδιωτικού τομέα. Έμφαση δόθηκε σε μέτρα επαγγελματικής επανεκπαίδευσης και επανενσωμάτωσης κατηγοριών όπως

- Προσώπων που εγκαταλείπουν τη γεωργία
- Εργαζομένων στον υφαντουργικό τομέα και στον τομέα ένδυσης, που αναγκάζονται να αλλάξουν επαγγελματική δραστηριότητα
- Των διακινούμενων εργαζομένων
- Των μειονεκτούντων
- Των ανέργων και των νέων κάτω των 25 ετών που αναζητούν εργασία
- Των γυναικών.

Το 1977 μετά από πρόταση της Επιτροπής αποφασίστηκε να διατεθεί τουλάχιστον το 50% του Ταμείου σε προγράμματα που αφορούν προβλήματα απασχόλησης σε χώρες της Κοινότητας με καθυστερημένη ανάπτυξη. Έμφαση επίσης, δόθηκε στην επαγγελματική επαναπροσαρμογή γυναικών πάνω από 25 χρονών.

Λόγω της επιδείνωσης του προβλήματος της ανεργίας νέων κάτω των 25 ετών, το Συμβούλιο ενέκρινε το 1978, ένα νέο τύπο ενισχύσεων των νέων από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο. Η Τρίτη αναμόρφωση του Ταμείου έγινε το 1984 και αποφασίστηκε ότι μέρος των πόρων του Ταμείου πρέπει να διατίθεται για νέους κάτω των 25 ετών. Το 1988 το Ταμείο χρηματοδοτεί δραστηριότητες για την καταπολέμηση της μακροχρόνιας ανεργίας στις λιγότερο ανεπτυγμένες περιοχές της Ένωσης μέσω των Διαρθρωτικών Ταμείων.

Κατά το 1995 το ΕΚΤ διέθεσε 7,5 δισεκατ. Ecu<sup>29</sup> για τη χρηματοδότηση διαφόρων σχεδίων στα κράτη – μέλη. Περίπου το 80%<sup>30</sup> των πόρων του Ταμείου διατίθενται για

<sup>27</sup> Ο πρώτος στόχος των ΚΔΤ είναι : «Προώθηση της ανάπτυξης και διαρθρωτικής προσαρμογής των αναπτυξιακά καθυστερημένων περιφερειών». Πρόκειται για περιφέρειες με Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν ανά κάτοικο κατώτερο του 75% του κοινοτικού μέσου όρου, οι οποίες χαρακτηρίζονται από χαμηλό επίπεδο εκβιομηχάνισης και αυξημένες ενδοπεριφερειακές ανισότητες. Κανονισμός – πλαίσιο (ΕΟΚ) αριθ. 2081 / 93 άρθρο 1 και άρθρο 8 παρ. 1.

<sup>28</sup> <http://www.disability.gr/gr-arts/eu-koin.htm>, σελ.2

<sup>29</sup> Όπως παραπ.83, σελ 13

την καταπολέμηση της μακροχρόνιας ανεργίας και της αποκοπής από την αγορά εργασίας, την παροχή στους νέους της απαραίτητης εκπαίδευσης και των δυνατοτήτων απασχόλησης, την προώθηση της ισότητας και για να βοηθηθούν οι εργαζόμενοι να προσαρμοστούν στις νέες τεχνολογικές συνθήκες. Το ΕΚΤ ενισχύει ειδικότερα την επιμόρφωση και την επαγγελματική κατάρτιση, χρηματοδοτεί τη δικτύωση των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων ή επιδοτεί τη φύλαξη παιδιών όταν οι μητέρες θέλουν να επιμορφωθούν.

Με πόρους του ΕΚΤ ενισχύονται επίσης και οι κοινοτικές πρωτοβουλίες “Απασχόληση” και “Προσαρμογή”<sup>31</sup>. Η πρωτοβουλία “Απασχόληση” περιλαμβάνει τρεις δράσεις: τη NOW που ενισχύει καινοτομικά σχέδια για την επιμόρφωση των γυναικών, τη HORIZON που στοχεύει στη βελτίωση των συνθηκών απασχόλησης των ατόμων με ειδικές ανάγκες και τη YOUTH που βοηθάει τους νέους κάτω των 20 ετών. Όλες οι κοινοτικές πρωτοβουλίες είναι διεθνείς και προσπαθούν με νέες ιδέες να εφοδιάσουν τους ανθρώπους για την αγορά εργασίας. Το πρόγραμμα HELIOS II έχει ως στόχο την ενσωμάτωση των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην επαγγελματική, κοινωνική και οικονομική ζωή. Το πρόγραμμα “Ευρώπη κατά του Καρκίνου”, προσπαθεί να κάνει προπαγάνδα υπέρ του υγιεινού τρόπου ζωής. Το πρόγραμμα LEADER II προσπαθεί να ενισχύσει τις πρωτοβουλίες απασχόλησης σε τοπικό επίπεδο.

Η ανεργία και ειδικότερα η ανεργία των νέων, είναι από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει η Ευρωπαϊκή Ένωση. Για την αντιμετώπισή της το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο χρηματοδότησε μεγάλο αριθμό προγραμμάτων των κρατών-μελών, με στόχο την ανάπτυξη σύγχρονων προγραμμάτων κατάρτισης και εκπαίδευσης. Ένα τέτοιο σύστημα δράσης περιλαμβάνει<sup>32</sup>:

- την βελτίωση των εκπαιδευτικών συστημάτων και την προσαρμογή τους στις σύγχρονες ανάγκες απασχόλησης με παράλληλη ανάπτυξη προγραμμάτων συνεχιζόμενης κατάρτισης,
- την ανάπτυξη ευέλικτων εκπαιδευτικών προγραμμάτων,
- την εκπαίδευση και κατάρτιση δυναμικού μέσα στο επιχειρησιακό περιβάλλον,
- την αποτελεσματικότερη χρήση των πόρων που διατίθενται για την καταπολέμηση της ανεργίας,
- την ανάπτυξη ειδικών προγραμμάτων για νέους με ελλιπή κατάρτιση,
- την ανάπτυξη της απασχόλησης σε συνάρτηση με τις νέες απαιτήσεις και νέες τεχνολογίες,
- τον έλεγχο του κόστους του εργατικού δυναμικού

Τον Απρίλιο του 1995 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή παρουσιάζει ένα νέο πρόγραμμα δράσης για την περίοδο 1995 – 1997. Στο πρόγραμμα επισημαίνεται ότι η κοινωνική πολιτική δεν μπορεί να είναι στατική, αλλά να παρουσιάζει ευελιξία και να προσαρμόζεται στις νέες ανάγκες. Ο αγώνας κατά της ανεργίας και η δημιουργία νέων θέσεων εργασίας βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της ημερήσιας διάταξης. Ορισμένα σημαντικά θέματα του ευρωπαϊκού κοινοτικού προγράμματος δράσης στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής για την περίοδο 1995 – 1997 είναι:<sup>33</sup>

- Η αποτελεσματικότερη χρησιμοποίηση του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου για την ενίσχυση της απασχόλησης,

<sup>30</sup> Όπως παραπ. 83, σελ 13

<sup>31</sup> Όπως παραπ.83, σελ. 14.

<sup>32</sup> Το συγκεκριμένο σύστημα δράσης περιλαμβάνεται στο 1<sup>ο</sup> μέρος της Λευκής Βίβλου.

<sup>33</sup> <http://www.disability.gr/gr-arts/eu-koin.htm>, “Κοινωνική πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης”, σελ.15.

- η ενίσχυση της γενικής επαγγελματικής εκπαίδευσης,
- η διευκόλυνση της ελεύθερης διακίνησης εντός της Ένωσης,
- η δημιουργία ενός πλαισίου ελάχιστων διατάξεων σε όλους τους τομείς της κοινωνικής πολιτικής,
- κανονισμοί για την εναρμόνιση επαγγέλματος και οικογένειας και για τη μερική απασχόληση,
- η εφαρμογή της ισότητας ευκαιριών σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής,
- βοήθεια για τους φτωχούς, τους ηλικιωμένους, τους ανάπηρους,
- κοινή προσπάθεια για την καταπολέμηση του ρατσισμού και της ξενοφοβίας στην Κοινότητα,
- εμπάθυνση του κοινωνικού διαλόγου
- εντατικοποίηση της συνεργασίας με Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις,
- ανάλυση των κοινωνικών επιπτώσεων της αναπτυσσόμενης κοινωνίας της πληροφορίας.

### 2.3.2 Οι χρηματοδοτικές παρεμβάσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Το 1989<sup>34</sup> εξειδικεύονται οι δύο βασικοί μηχανισμοί χρηματοδοτικής στήριξης των Κρατών μελών από τις δράσεις των Κοινοτικών Διαρθρωτικών Ταμείων<sup>35</sup>. Πρόκειται για τα Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης και τις Κοινοτικές Πρωτοβουλίες τα οποία υλοποιούνται μέχρι σήμερα.

Κάθε Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης (ΚΠΣ), συγκροτείται από πολυετή Επιχειρησιακά Προγράμματα που επικεντρώνονται σε συγκεκριμένους άξονες και θεματικά πεδία παρέμβασης<sup>36</sup>. Το Α' ΚΠΣ (1989 – 1993), διαρθρωνόταν σε πέντε άξονες προτεραιότητας:

- Άξονας 1: Βελτίωση της βασικής οικονομικής υποδομής.
- Άξονας 2: Ανάπτυξη του πρωτογενούς τομέα και των αγροτικών περιοχών.
- Άξονας 3: Αύξηση της ανταγωνιστικότητας των επιχειρήσεων.
- Άξονας 4: Ισόρροπη ανάπτυξη του τουρισμού.
- Άξονας 5: Ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων.

Παράλληλα, προβλέφθηκε ένα πλαίσιο δράσης για την ανάπτυξη των Περιφερειών της χώρας, που εξειδικεύθηκε με το σχεδιασμό και την κατάρτιση δεκατριών

<sup>34</sup> Γ. Ν. Αμίτσης, ‘‘Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας’’, Παπαπαζήση, 2001, σελ 334.

<sup>35</sup> Οι πέντε στόχοι των Διαρθρωτικών Ταμείων, σύμφωνα με τον Κανονισμό 2958 / 88 για την περίοδο 1989 – 1993 ήταν: 1) προώθηση της ανάπτυξης και της προσαρμογής των περιφερειών με αναπτυξιακή καθυστέρηση (το κατά κεφαλήν ΑΕΠ να είναι κατώτερο ή να πλησιάζει το 75% του κοινοτικού μέσου όρου), 2) μετατροπή των περιφερειών, παραμεθόριων περιοχών ή τμημάτων περιοχών που πλήττονται σοβαρά από τη βιομηχανική παρακμή, 3) καταπολέμηση της μακροχρόνιας ανεργίας, 4) διευκόλυνση της επαγγελματικής ένταξης των νέων κάτω των 25 που ζητούν εργασία, 5<sup>α</sup>) επιτάχυνση της προσαρμογής των γεωργικών διαρθρώσεων και 5β) προώθηση της ανάπτυξης των αγροτικών περιοχών.

<sup>36</sup> Σύμφωνα με το άρθρο 12 του Κανονισμού αριθ.2982 / 93 και το άρθρο 5 παρ. 5 του Κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ. 2081 / 93, ως Επιχειρησιακό Πρόγραμμα ορίζεται «ένα συνεκτικό σύνολο πολυετών ενεργειών, για την υλοποίηση του οποίου είναι δυνατό να ζητηθεί η συνδρομή ενός ή περισσότερων ταμείων και ενός ή περισσότερων από τα άλλα υφιστάμενα χρηματοδοτικά όργανα, καθώς και της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Επενδύσεων».

Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων, τα οποία περιλαμβάνονται μέσα στους πέντε Άξονες προτεραιότητας του Α' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης<sup>37</sup>.

Το Β' ΚΠΣ (1994 – 1999), διαρθρώνεται σε πέντε Άξονες Προτεραιοτήτων που συνθέτουν την αναπτυξιακή στρατηγική των δράσεων:

- Άξονας Προτεραιοτήτων Α': «Μείωση της Περιφερειακότητας».
- Άξονας Προτεραιοτήτων Β': «Βελτίωση των Συνθηκών Ζωής»<sup>38</sup>.
- Άξονας Προτεραιοτήτων Γ': «Ανάπτυξη και Ανταγωνιστικότητα της Οικονομίας».
- Άξονας Προτεραιοτήτων Δ': «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού».
- Άξονας Προτεραιοτήτων Ε': «Μείωση των Περιφερειακών Ανισοτήτων και Άρση της Απομόνωσης των Νησιώτικών Περιοχών»<sup>39</sup>.

Από την άποψη του περιεχομένου των δράσεων, οι τέσσερις πρώτοι Άξονες υλοποιήθηκαν μέσω εθνικών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων, ενώ ο Άξονας Ε' υλοποιήθηκε μέσω δεκατριών Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων.

Το Γ' ΚΠΣ (Ιούλιος 2000) περιείχε ένα σύνθετο πλέγμα παρεμβάσεων για την κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη της χώρας. Σύμφωνα με την εγκριτική απόφαση έχουν υιοθετηθεί επτά Άξονες Προτεραιότητας που καταγράφονται ως εξής:

- Ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού και προώθηση της απασχόλησης.
- Ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας.
- Επικοινωνίες.
- Γεωργία και αλιεία.
- Ποιότητα ζωής.
- Κοινωνία της πληροφορίας.
- Περιφερειακή ανάπτυξη.

Οι στόχοι που προβλέπονται σε κάθε Άξονα Προτεραιότητας υλοποιούνται μέσω της εφαρμογής έντεκα (11) Επιχειρησιακών Προγραμμάτων εθνικής εμβέλειας και δεκατριών (13) Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων.

### ***Οι ειδικές δράσεις στο πεδίο της πρόνοιας του Γ' ΚΠΣ.***

Οι ειδικές δράσεις στο πεδίο της πρόνοιας, προωθούνται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Υγεία – Πρόνοια»<sup>40</sup> που καλύπτεται από τα Κοινοτικά Διαρθρωτικά Ταμεία. Το συγκεκριμένο ΕΠ κατευθύνεται στην εξυπηρέτηση βασικών στόχων κοινωνικής πολιτικής της χώρας και κυρίως στην εξυπηρέτηση των στόχων της μεταρρύθμισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και

<sup>37</sup> Αξίζει να σημειωθεί ότι ο τομέας της πρόνοιας και της υγείας ως αυτοδύναμοι μηχανισμοί βελτίωσης του επιπέδου κοινωνικής προστασίας της χώρας, δεν αποτελεί αντικείμενο παρέμβασης των ΠΕΠ. Η έλλειψη αυτή σηματοδοτεί τη σημαντικότερη διαφορά του Α' με το Β' ΚΠΣ.

<sup>38</sup> Στον Άξονα αυτό υπάγεται το ΕΠ «Υγεία – Πρόνοια». Οι παρεμβάσεις εντοπίζονται σε δύο επίπεδα: το πρώτο επίπεδο επικεντρώνεται στον τομέα των προσωπικών πρωτογενών κοινωνικών υπηρεσιών, ενώ το δεύτερο στον τομέα των καινοτομικών υπηρεσιών προς ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού που αντιμετωπίζουν προβλήματα στην αγορά εργασίας.

<sup>39</sup> Στον Άξονα Προτεραιοτήτων Δ' υπάγονται τα εξής Επιχειρησιακά Προγράμματα:

- «Εκπαίδευση και Αρχική Κατάρτιση».
- «Συνεχιζόμενη Κατάρτιση και Προώθηση της Απασχόλησης».
- «Καταπολέμηση του Αποκλεισμού από την Αγορά Εργασίας».
- «Εκσυγχρονισμός της Δημόσιας Διοίκησης».

<sup>40</sup> Το πρόγραμμα εγκρίθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή το Μάρτιο του 2001.

της ανάπτυξης του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας<sup>41</sup>. Οι στόχοι του ΕΠ προσανατολίζονται:

- Στην ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας και βελτίωση της Υγείας και Κοινωνικής Προστασίας του πληθυσμού.
- Στην αναβάθμιση της ποιότητας, της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας.
- Στην ενίσχυση της αυτοδυναμίας των περιφερειών με την άρση των περιφερειακών ανισοτήτων στην κατανομή και παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας.
- Στην άμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων και καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού σε σχέση με την παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας στους πολίτες.
- Στη βελτίωση του επιπέδου ικανοποίησης των πολιτών από την παροχή υπηρεσιών υψηλών προδιαγραφών που είναι φιλικές προς τους χρήστες και προσιτές σε όλους.
- Εξασφάλιση ίσων ευκαιριών και δικαιωμάτων για όλους, καταπολέμηση των διακρίσεων και άρση των εμποδίων για την ένταξη στη αγορά εργασίας των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.
- Εξατομικευμένη προσέγγιση ατόμων που ζουν στις παρυφές του κοινωνικού ιστού και βιώνουν αποκλεισμό αφενός από την αγορά εργασίας και αφετέρου από τη δυνατότητα πρόσβασης στις υπάρχουσες κοινωνικές υπηρεσίες, προκειμένου να έχουν ίσες ευκαιρίες πρόσβασης στην αγορά εργασίας.
- Διασύνδεση των προνοιακών υπηρεσιών με το Εθνικό Σύστημα Υγείας, τις υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, καθώς και τις δομές προώθησης στην απασχόληση για την στήριξη δράσεων πρόληψης και καταπολέμησης του κοινωνικού, οικονομικού και εργασιακού αποκλεισμού.

Οι δράσεις που εξυπηρετούν τους παραπάνω στόχους ενσωματώνονται σε δύο Μέτρα<sup>42</sup>, τα οποία εναρμονίζονται με τις κατευθύνσεις της εθνικής πολιτικής για την ανάπτυξη της κοινωνικής πρόνοιας, όπως αυτές έχουν αποτυπωθεί στο νέο θεσμικό πλαίσιο για τη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας.

Μέτρο 3.1: Ενέργειες υποστήριξης ατόμων που απειλούνται ή πλήττονται με αποκλεισμό από την αγορά εργασίας στο πλαίσιο των δράσεων του Δικτύου κοινωνικών – υποστηρικτικών υπηρεσιών σε τοπικό επίπεδο.

Μέτρο 3.2: Σταδιακή επανένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνικό – οικονομική ζωή και προώθηση στην αυτόνομη διαβίωση.

Το πρώτο Μέτρο κατευθύνεται στην εξυπηρέτηση ατόμων που αντιμετωπίζουν τόσο προβλήματα αποκλεισμού από την αγορά εργασίας όσο και δυσχέρειες πρόσβασης στις υφιστάμενες κοινωνικές υπηρεσίες. Πρόκειται για ένα ιδιαίτερα κοινοτομικό έργο που περιλαμβάνει:

- Τη διάγνωση αναγκών και την παραπομπή των συγκεκριμένων ατόμων σε κατάλληλες υπηρεσίες στήριξης και καταπολέμησης του αποκλεισμού, με εξατομικευμένη προσέγγιση. Η εξατομικευμένη προσέγγιση θα καταγράφεται με τέτοιο τρόπο ώστε να παρακολουθούνται, να ελέγχονται και να αξιολογούνται οι αναπτυσσόμενες παρεμβάσεις.

<sup>41</sup> Γ. Ν. Αμίτσης, ‘‘Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας’’, Παπαπαζήση, 2001, σελ 361.

<sup>42</sup> Γ. Ν. Αμίτσης, ‘‘Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας’’, Παπαπαζήση, 2001, σελ 364.



- Τη διευκόλυνση της πρόσβασης στη χρήση υπηρεσιών επανένταξης.
- Την κατάρτιση των στελεχών που θα παρέχουν τις παραπάνω υπηρεσίες.

Το δεύτερο Μέτρο προσανατολίζεται στην προώθηση της κοινωνικής και οικονομικής ενσωμάτωσης ατόμων με ειδικές ανάγκες που διαβιούν σε δομές κλειστής περίθαλψης και στη στήριξη της ένταξής τους στην αγορά εργασίας. Περιλαμβάνει παρεμβάσεις υποστήριξης σε άτομα με ειδικές ανάγκες, οι οποίες εξειδικεύονται μέσω:

- Της προετοιμασίας τόσο των εξυπηρετούμενων όσο και του προσωπικού που ήδη εργάζεται στα ιδρύματα για την ένταξή τους σε δομές ημιαυτόνομης και αυτόνομης διαβίωσης.
- Της προώθησης παρεμβάσεων στην τοπική κοινωνία με στόχο την αποδοχή των ατόμων με ειδικές ανάγκες και την ένταξή τους στην κοινωνική και οικονομική ζωή της κοινότητας.
- Της δημιουργίας υποστηρικτικών δομών επανένταξης.
- Της ένταξης σε προγράμματα κατάρτισης – απασχόλησης των ατόμων που θα συμμετάσχουν στο πρόγραμμα αποϊδρυματοποίησης.
- Της ανάπτυξης προγραμμάτων ψυχοκοινωνικής στήριξης και κοινωνικής συμμετοχής, καθώς και εναλλακτικών μορφών απασχόλησης των ατόμων που συνεχίζουν να περιθάλπονται, με τη συμμετοχή της κοινότητας.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>**  
**«ΑΡΧΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ**  
**ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ».**

Το Ελληνικό σύστημα Κοινωνικής Πρόνοιας, λειτουργεί ως ένα κεντρικά κατευθυνόμενο μοντέλο παροχής χρηματικών επιδομάτων, παροχών σε είδος και προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών, που στηρίζεται στην παρέμβαση του δημόσιου τομέα<sup>43</sup>. Οι ιδιωτικές επιχειρήσεις, εξειδικεύονται στην παροχή υπηρεσιών προς άτομα που δεν επιθυμούν να ενταχθούν στο δημόσιο σύστημα, ενώ οι εθελοντικοί φορείς δραστηριοποιούνται για την προώθηση συλλογικών αιτημάτων των μελών τους ή για την κάλυψη των κενών προστασίας, που απορρέουν από την περιοριστική λειτουργία των δημόσιων υπηρεσιών.

Η ανάλυση των αρχών οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος, επικεντρώνεται στους φορείς παροχής υπηρεσιών. Με αυτό τον τρόπο αποκλείεται η διερεύνηση των άτυπων δικτύων φροντίδας, που αντιστοιχεί στις υπηρεσίες φροντίδας και βοήθειας που παρέχονται από φίλους, μέλη της οικογένειας ή τη γειτονιά<sup>44</sup>.

**3.1 Το Δημόσιο Σύστημα Κοινωνικής Πρόνοιας και οι τεχνικές οργάνωσης και διοίκησης του.**

Το Δημόσιο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας, διακρίνεται στα εσωτερικά συστήματα κοινωνικής ασφάλισης, πρόνοιας και προστασίας της υγείας<sup>45</sup>. Οι στόχοι του προνοιακού συστήματος, κατευθύνονται στην κάλυψη των αναγκών ατόμων και ομάδων τα οποία αδυνατούν να ενταχθούν στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και αντιμετωπίζουν προβλήματα υπαγωγής στον οικονομικό και κοινωνικό ιστό της χώρας<sup>46</sup>.

Οι προσανατολισμοί των παρεμβάσεων του Ελληνικού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας, κατευθύνονται πλέον στην υιοθέτηση ενός αποκεντρωμένου μοντέλου. Αυτό σχηματίζεται σε τέσσερα επίπεδα: την Κεντρική Διοίκηση, την Περιφερειακή Διοίκηση, τη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση και την Τοπική Αυτοδιοίκηση. Οι αρμοδιότητες των φορέων που δραστηριοποιούνται σε κάθε επίπεδο, τυποποιούνται μέσω της σταδιακής μεταβίβασης προνοιακών αρμοδιοτήτων της Κεντρικής Διοίκησης στη Νομαρχιακή και Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Κύριος φορέας στην οργάνωση και λειτουργία του συστήματος είναι το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, σε επίπεδο Κεντρικής Διοίκησης. Παράλληλα όμως, εντοπίζονται σημαντικές παρεμβάσεις και άλλων υπουργείων στο επίπεδο της κοινωνικής πρόνοιας όπως είναι, το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων,

---

<sup>43</sup> Γ. Ν. Αμίτσης, ‘‘Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας’’, Παπαπαζήση, 2001, σελ. 97.

<sup>44</sup> Οι υπηρεσίες που παρέχουν τα Άτυπα Δίκτυα Φροντίδας, διακρίνονται συνήθως σε:

α) παροχή φροντίδας για την κάλυψη καθημερινών αναγκών,

β) παροχή σωματικής βοήθειας,

γ) παροχή ψυχολογικής βοήθειας και συμβουλευτικής.

Για την έννοια των Άτυπων Δικτύων Φροντίδας βλ. ιδίως, Α. Walker, Η. Qureshi, ‘‘The Caring Relationship’’, 1989.

<sup>45</sup> Όπως παραπ. 32, σελ. 98.

<sup>46</sup> Όπως παραπ. 32, σελ. 98.

το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και το Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης. Μεταξύ των φορέων αυτών της κεντρικής διοίκησης, δεν εξασφαλίζεται ένας ενιαίος συντονισμός και σχεδιασμός επιτελικών παρεμβάσεων παρόλο που στη διάρκεια της δεκαετίας του 1990, προωθήθηκαν συγκεκριμένες ενέργειες για την επίτευξη ενός παρόμοιου στόχου (σύσταση Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας<sup>47</sup>, συγκρότηση διυπουργικών ομάδων εργασίας ή επιτροπών).

Σε Περιφερειακό επίπεδο αρμοδιότητες στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας, ασκούνται τόσο από τις Περιφέρειες όσο και από τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις. Οι Περιφέρειες αποτελούν αποκεντρωμένες υπηρεσίες της κεντρικής διοίκησης, ενώ οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις όργανα με αυτοτελή νομική προσωπικότητα. Αντίθετα, δεν προβλέπονται αρμοδιότητες από τις επαρχίες, καθώς οι επαρχίες ως μονάδες της διοικητικής διαίρεσης της χώρας, καταργήθηκαν από την 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου του 1999<sup>48</sup>.

Οι Περιφέρειες αποτελούν ενιαίες αποκεντρωμένες μονάδες διοίκησης του Κράτους, που συμβάλλουν στον εθνικό σχεδιασμό μέσω του προγραμματισμού και της εφαρμογής πολιτικών οικονομικής, κοινωνικής και πολιτιστικής ανάπτυξης. Η λειτουργία τους διέπεται από τις διατάξεις του Ν. 2503 / 97 «Διοίκηση, οργάνωση, στελέχωση της Περιφέρειας, ρύθμιση θεμάτων για την τοπική αυτοδιοίκηση και άλλες διατάξεις».

Οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, ασκούν αρμοδιότητες στο πεδίο της κοινωνικής πρόνοιας ως αποτέλεσμα της αυτοδίκαιης μεταβίβασης αρμοδιοτήτων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, που κατοχυρώθηκε νομοθετικά το 1994<sup>49</sup>. Παράλληλα, σχετικές αρμοδιότητες ασκούνται ύστερα από τη μεταγενέστερη μεταβίβαση αρμοδιοτήτων που προηγουμένως προωθούνταν από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας<sup>50</sup>.

Σε τοπικό επίπεδο, αρμοδιότητες στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας ασκούνται από τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης<sup>51</sup>. Το μοντέλο παρέμβασης των ΟΤΑ στο πεδίο της κοινωνικής πρόνοιας στηρίζεται στη διάκριση μεταξύ των οργάνων που σχεδιάζουν και των οργάνων που υλοποιούν, παρέχοντας έτσι τις αντίστοιχες κοινωνικές υπηρεσίες. Σύμφωνα με το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο<sup>52</sup>, οι επιτελικές αποφάσεις λαμβάνονται από τα Δημοτικά Συμβούλια. Κατοχυρώνεται όμως και η δυνατότητα μεταβίβασης συγκεκριμένων αρμοδιοτήτων στα Τοπικά Συμβούλια<sup>53</sup>, τα οποία μπορούν να αναλαμβάνουν δράσεις όπως για παράδειγμα είναι η εφαρμογή πολιτιστικών και ψυχαγωγικών προγραμμάτων ή η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής

<sup>47</sup> Πρόκειται για ένα επιτελικό όργανο χωρίς αυτοτελή νομική προσωπικότητα που συστάθηκε με το άρθρο 8 του Ν. 2646 / 98.

<sup>48</sup> Άρθρο 19 παρ. 1, Ν. 2539 / 97, που ρητώς ορίζει ότι η κατάργηση των επαρχιών δεν επιφέρει συνέπειες στη διάρθρωση και λειτουργία των δημοσίων υπηρεσιών και των υπηρεσιών της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

<sup>49</sup> Η μεταβίβαση αυτή προβλέπεται στο Ν. 2218 / 94 «Ίδρυση νομαρχιακής αυτοδιοίκησης, τροποποίηση διατάξεων για την πρωτοβάθμια αυτοδιοίκηση και την περιφέρεια και άλλες διατάξεις».

<sup>50</sup> Βλ. σχετικά το άρθρο 2 εδάφ. δ' Ν. 2647 / 98.

<sup>51</sup> Για τις δράσεις των ΟΤΑ στο πεδίο των κοινωνικών υπηρεσιών, βλ. Ο. Στασινοπούλου, «Η τοπική κοινότητα στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής», Τοπική Αυτοδιοίκηση, 2, 1993, σελ.49.

<sup>52</sup> Πρόκειται για το Ν. 2539 / 97 «Συγκρότηση της Πρωτοβάθμιας Τοπικής Αυτοδιοίκησης» (ΦΕΚ Α' 244).

<sup>53</sup> Τα Τοπικά Συμβούλια λειτουργούν ως όργανα δημοτικής αποκέντρωσης των Δήμων που προέκυψαν με τις συνενώσεις Δήμων ή της προσάρτησης αυτοτελών συνοικισμών. Οι δράσεις τους αναπτύσσονται σε επίπεδο δημοτικού διαμερίσματος.

φροντίδας και προστασίας προς ηλικιωμένους στο πλαίσιο της κοινωνικής πολιτικής του Δήμου<sup>54</sup>.

### **3.2 Η λειτουργία του Ιδιωτικού τομέα πρόνοιας.**

Η ρύθμιση του Ιδιωτικού τομέα χαρακτηρίζεται από την υιοθέτηση ενός σύνθετου μοντέλου προληπτικού και κατασταλτικού ελέγχου, το οποίο επικεντρώνεται στην υποχρέωση λήψης άδειας σύστασης και λειτουργίας. Αντίθετα, δεν προβλέπονται ειδικές διαδικασίες αξιολόγησης της ποσότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (με εξαίρεση το θεσμό των Κοινωνικών Συμβούλων που εισήχθη μόλις το 1995)<sup>55</sup> ή της αποτελεσματικότητας των δράσεων σε σχέση με ευρύτερους κοινωνικούς στόχους.

Σε σύγκριση με άλλα Ευρωπαϊκά Κράτη<sup>56</sup>, η παρέμβαση των ιδιωτικών φορέων είναι πολύ περιορισμένη. Πρόκειται για ένα εγγενές χαρακτηριστικό του Ελληνικού μοντέλου κοινωνικής πρόνοιας που εξηγείται με βάση την παραδοσιακή ανάπτυξη του δημόσιου τομέα, αλλά και την αυξημένη συμμετοχή των άτυπων οικογενειακών στρατηγικών στο σύστημα παροχής φροντίδας. Δεν μπορεί όμως να γίνει λόγος ιδιωτικοποίησης (privatization)<sup>57</sup> του τομέα πρόνοιας στη χώρα μας ή για ανάπτυξη τεχνικών αγοράς στο πεδίο της κοινωνικής φροντίδας (social care markets)<sup>58</sup>. Εντοπίζονται όμως, τάσεις ενίσχυσης του θεσμικού ρόλου των ιδιωτικών φορέων, ιδίως εξαιτίας της κατοχύρωσης των δυνατοτήτων λειτουργίας τους στο πλαίσιο του νέου Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας<sup>59</sup>.

Οι ιδιωτικοί φορείς που ενεργοποιούνται στην Ελλάδα αποτελούν κυρίως παραδοσιακές επιχειρήσεις κοινωνικής φροντίδας με συμμετοχή, σ' αυτές επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας καθώς και νοσηλευτικές επιχειρήσεις που συνήθως συνεργάζονται ή υπάγονται στο οργανωτικό σχήμα εταιρειών ιδιωτικής ασφάλισης.

### **3.3 Η ενεργοποίηση του Εθελοντικού τομέα πρόνοιας.**

Η λειτουργία του Εθελοντικού τομέα πρόνοιας στο πεδίο της κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα, χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη φιλανθρωπικών παρεμβάσεων<sup>60</sup> και την προώθηση σχετικά αυτόνομων στρατηγικών που συμπληρώνουν τις δημόσιες πολιτικές πρόνοιας. Οι παρεμβάσεις αυτές εξελίσσονται

<sup>54</sup> Βλ. άρθρο 6 παρ. 2 Ν. 2539 / 97.

<sup>55</sup> Οι ρυθμίσεις αυτές εντοπίζονται ιδίως στο πεδίο της επιδοματικής προστασίας των ατόμων με ειδικές ανάγκες, βλ. σχετικά Γ. Ν. Αμίτσης, Ξ. Κοντιάδης, 'Διερεύνηση και αξιολόγηση των μηχανισμών εισοδηματικής ενίσχυσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες', 2000.

<sup>56</sup> Βλ. σχετικά ΚΕΠΕ, Κοινωνική Πρόνοια, 1987, σελ.6, Γ. Ν. Αμίτσης, 'Έννοια και περιεχόμενο της κοινωνικής πρόνοιας', σελ. 39, σε Κ. Κρεμάλης (επ), Κοινωνική Πρόνοια, 1990 και Π. Σταθόπουλος, 'Κοινωνική Πρόνοια'', 1996, σελ.205.

<sup>57</sup> Για την έννοια και τις συνέπειες της ιδιωτικοποίησης στο πεδίο των προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών, βλ. Μ. Drakeford, 'Privatization and Social Policy', 2000, σελ. 103.

<sup>58</sup> Βλ. I. Lapsley, S. Lewellyn, 'Markets, hierarchies and choices in social care', σελ. 133, σε W. Bartlett, J. A. Roberts, J. Le Grand (eds), 'A revolution in Social Policy: Quasi – market reforms in the 1990s', 1998.

<sup>59</sup> Πρόκειται για μια σημαντική εξέλιξη που κατοχυρώνεται στο άρθρο 1 παρ. 4 του Ν. 2646/98. βλ. παράρτημα.

<sup>60</sup> Οι φιλανθρωπικές δράσεις διακρίνονται σαφώς από τις στρατηγικές ενός οργανωμένου συστήματος πρόνοιας. Μπορούν να ενταχθούν στο πλαίσιο ανάπτυξης του συστήματος μόνο με την πλήρωση συγκεκριμένων προϋποθέσεων που ορίζονται από την Κεντρική Διοίκηση.

πλέον σε νέες μορφές κοινωνικού εθελοντισμού<sup>61</sup>, που διαρθρώνονται με βάση τη λειτουργία των μη κυβερνητικών οργανώσεων προνοιακού τύπου. Γίνεται μάλιστα λόγος για την ενεργοποίηση της κοινωνίας των πολιτών<sup>62</sup>, ως πλαίσιο δραστηριοποίησης του δικτύου εθελοντικών οργανώσεων που αναπτύσσονται στους τομείς της κοινωνικής πρόνοιας και φροντίδας<sup>63</sup>.

Σε αντίθεση με τα περισσότερα Ευρωπαϊκά κράτη, που έχουν τυποποιήσει τους βασικούς άξονες αξιολόγησης και παρέμβασης των εθελοντικών φορέων και των μη κερδοσκοπικών ιδιωτικών οργανώσεων στο πεδίο των κοινωνικών υπηρεσιών, η λειτουργία των φορέων του εθελοντικού τομέα στην Ελλάδα, χαρακτηρίζεται από την έλλειψη ενός ιδεολογικοπολιτικού πλαισίου, το οποίο να καθορίσει τις σχέσεις τους με την κεντρική διοίκηση και τους φορείς της αγοράς<sup>64</sup>.

Ο Εθελοντικός τομέας στην Ελλάδα συγκροτείται από τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ), τους ιδιωτικούς φορείς παροχής κοινωνικής φροντίδας και τους εθελοντικούς φορείς προνοιακού τύπου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Μόλις το 1998 προβλέφθηκε η τήρηση Ειδικού Μητρώου<sup>65</sup> Εθελοντικών Φορέων Προνοιακού Τύπου στον Οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ενώ δεν έχει ακόμα ενεργοποιηθεί ο θεσμός του Συμβουλίου Εθελοντικών Οργανώσεων, θεσμός ο οποίος εδώ και αρκετά χρόνια λειτουργεί σε άλλα Ευρωπαϊκά συστήματα<sup>66</sup>, με αντιπροσωπευτικότερο όλων το παράδειγμα της εφαρμογής του στο Αγγλοσαξωνικό μοντέλο με τη μορφή του National Council for Voluntary Organizations (N.C.V.O).

---

<sup>61</sup> Χ. Ανθόπουλος, "Εθελοντισμός, Αλληλεγγύη και Δημοκρατία", 2000.

<sup>62</sup> Ν. Μουζέλης, "Νεότερικότητα, ύστερη ανάπτυξη και κοινωνία των πολιτών", Κοινωνία Πολιτών, 1, 1999, σελ. 40.

<sup>63</sup> Ε. Βενιζέλος, "Οι περιπέτειες της Κοινωνίας των Πολιτών", Κοινωνία Πολιτών, 5, 2000, σελ.28.

<sup>64</sup> Γ. Ν. Αμίτσης, "Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας", Παπαπαζήση, 2001, σελ 142.

<sup>65</sup> Το Μητρώο αυτό τηρείται στο Τμήμα Ανάπτυξης Εθελοντισμού και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 12 παρ. 2 του Ν. 2646 / 98 στο οποίο αναφέρεται ότι: «Στο Τμήμα Ανάπτυξης Εθελοντισμού τηρείται ειδικό μητρώο των πρωτοβάθμιων, δευτεροβάθμιων και τριτοβάθμιων Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (ΜΚΟ), που αποτελούν είτε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα είτε σωματεία ή συλλόγους, που δραστηριοποιούνται στον τομέα της Υγείας ή της Κοινωνικής Φροντίδας και με αντικείμενο κυρίως την εθελοντική παροχή ανθρωπιστικής βοήθειας προς άτομα ή ομάδες πληθυσμού. Προκειμένου να εγγραφεί μια οργάνωση, μετά από αίτησή της, στο ειδικό μητρώο πρέπει να πληρούνται οι εξής προϋποθέσεις: α) να καταθέσει το καταστατικό της οργάνωσης και την εκπροσώπησή της, β) να ορίζεται από το καταστατικό ο μη κερδοσκοπικός χαρακτήρας της και το αντικείμενό της, γ) να μην εξαρτάται η δράση της από κανένα δημόσιο οργανισμό κερδοσκοπικού χαρακτήρα, δ) να μην αντιβαίνει η δραστηριότητα της οργάνωσης στη Δημόσια Τάξη και Ασφάλεια και στη Δημόσια Υγεία ούτε να διαταράσσει τις διεθνείς σχέσεις της χώρας ή τη διατήρηση της Διεθνούς Ειρήνης και Ασφάλειας».

<sup>66</sup> Γ. Ν. Αμίτσης, "Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας", Παπαπαζήση, 2001, σελ 144.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>**  
**«ΦΟΡΕΙΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ»**

Το ελληνικό σύστημα κοινωνικής πρόνοιας διαρθρώνεται από τον δημόσιο, τον ιδιωτικό και τον εθελοντικό τομέα κοινωνικής πρόνοιας. Ο κάθε τομέας περιλαμβάνει τομείς και προγράμματα που κατευθύνονται προς συγκεκριμένες ομάδες – στόχους.

Ο δημόσιος τομέας κοινωνικής πρόνοιας συγκροτείται κυρίως από την Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας, η οποία αποτελείται από τις ακόλουθες διευθύνσεις και τμήματα, σύμφωνα με το μοντέλο που υιοθετήθηκε έπειτα από την έκδοση του Π. Δ. 138/92 :

1. Διεύθυνση Κοινωνικής Κατοικίας και Ανάπτυξης Μονάδων και Επαγγελματιών Πρόνοιας με τα εξής τμήματα :
  - Προγραμματισμού Προνοιακών Μονάδων και Εξοπλισμού
  - Κοινωνικής Κατοικίας
  - Επαγγελματιών Κοινωνικής Πρόνοιας
2. Διεύθυνση Προστασίας και Αγωγής Οικογένειας και Παιδιού με τα εξής τμήματα :
  - Οικογενειακού Προγραμματισμού και Δημογραφικών Μελετών.
  - Παιδικής Προστασίας
  - Επιστημονικής Εποπτείας Προγραμμάτων
  - Αναδοχών Οικογενειών και Υιοθεσίας
3. Διεύθυνση Κοινωνικής Εργασίας και Πρόνοιας με τα εξής τμήματα :
  - Εκτάκτων Κοινωνικών Αναγκών
  - Φιλανθρωπικών και Κοινωνικών Φορέων
  - Έρευνας και μελέτης της φτώχειας
  - Κοινωνικής Προστασίας αδυνάτων
  - Κοινωνικής Προστασίας Παλινοστούτων, Μεταναστών και Ξένων Υπηκόων
  - Ανάπτυξης και Προαγωγής της Κοινωνικής Εργασίας
4. Διεύθυνση Ηλικιωμένων και Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες με τα εξής τμήματα :
  - Έρευνας, Προγραμματισμού και Μελετών
  - Ηλικιωμένων και Χρονίως Πασχόντων
  - Σωματικών και Νοητικών Αναπηριών
  - Επαγγελματικής Κατάρτισης και Αποκατάστασης.<sup>67</sup>

Το Π. Δ. 138/92 τροποποιήθηκε με το Π. Δ. 95/2000<sup>68</sup>, το οποίο συνθέτει πλέον το νέο οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Στην ουσία κωδικοποιεί τις αρμοδιότητες του Υπουργείου στους τομείς της υγείας και πρόνοιας, οι οποίες συνθέτουν το οργανωτικό πλαίσιο για την άσκηση κοινωνικής πολιτικής. Σύμφωνα με το νέο θεσμικό πλαίσιο, η αποστολή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας αναλύεται σε ειδικότερες επιδιώξεις που περιλαμβάνουν :<sup>69</sup>

<sup>67</sup> Γαβριήλ Ν. Αμίτσης, «Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας», εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2001, σελ. 102.

<sup>68</sup> Όπως συμπληρώθηκε με το Π. Δ. 299/2000 (ΦΕΚ Α' 76)

<sup>69</sup> Βλ. άρθρο 1 παρ. 1 Π. Δ. 95/2000.

- την προαγωγή , την προστασία , τη διατήρηση και την αποκατάσταση της σωματικής , ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ατόμου και του κοινωνικού συνόλου
- την ισότητα στην παροχή του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υπηρεσιών και αγαθών υγείας και πρόνοιας στο κοινωνικό σύνολο και ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου
- την προστασία των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων κατά την παροχή των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας
- τον καθορισμό , την εκπαίδευση , τον έλεγχο και την προαγωγή των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας , καθώς και τον καθορισμό και τον έλεγχο παραγωγής , διακίνησης και κατανάλωσης των αγαθών υγείας , με σκοπό την κάλυψη των αναγκών του κοινωνικού συνόλου
- την ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου για την προστασία και την προαγωγή της υγείας και των υγιεινών τρόπων διαβίωσης , καθώς και για την αποφυγή και αντιμετώπιση των νόσων και των αναπηριών και τις διαδικασίες επανένταξης των ατόμων στο κοινωνικό σύνολο.

Η προώθηση των δράσεων του Υπουργείου στο πεδίο της κοινωνικής προστασίας εντάσσεται σε ένα σύνθετο πλαίσιο παρεμβάσεων που διακρίνεται σε τρία επίπεδα :

- I. Το πρώτο επίπεδο επικεντρώνεται στο σχεδιασμό και προγραμματισμό των παρεμβάσεων στους τομείς της υγείας και πρόνοιας.
- II. Το δεύτερο επίπεδο αντιστοιχεί στην εφαρμογή και παρακολούθηση της υλοποίησης των παρεμβάσεων.
- III. Το τρίτο επίπεδο αντιστοιχεί στην αξιολόγηση και διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων που έχουν υλοποιηθεί.

Από οργανωτική άποψη, η Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας διαρθρώνεται σε τρεις Διευθύνσεις και ένα Τμήμα<sup>70</sup>:

- Διεύθυνση Προστασίας Οικογένειας
- Διεύθυνση Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης
- Διεύθυνση Προστασίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες
- Τμήμα Προσωπικού Φορέων του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας.

α) Η Διεύθυνση Προστασίας της Οικογένειας συγκροτείται από τα ακόλουθα τμήματα :

- Τμήμα Οικογένειας και Δημογραφικής Πολιτικής
- Τμήμα Προστασίας Παιδιών και Εφήβων
- Τμήμα Προστασίας Ηλικιωμένων.

β) Η Διεύθυνση Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης συγκροτείται από τα ακόλουθα τμήματα:

- Τμήμα Προστασίας Ευπαθών Ομάδων
- Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας
- Τμήμα Εθελοντισμού και Πιστοποίησης Φορέων.

γ) Η Διεύθυνση Προστασίας Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες συγκροτείται από τα ακόλουθα τμήματα:

- Τμήμα Οργάνωσης και λειτουργίας δομών και προγραμμάτων αυξημένης φροντίδας

<sup>70</sup> Γαβριήλ Ν. Αμίτσης , " Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας " , εκδόσεις Παπαζήση ,Αθήνα 2001, σελ.107.

- Τμήμα Οργάνωσης και λειτουργίας δομών και προγραμμάτων ανοικτής κοινωνικής φροντίδας και αποκατάστασης.

δ) Το Τμήμα Προσωπικού Φορέων του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας ασχολείται με θέματα διαχείρισης και εποπτείας του προσωπικού των νομικών προσώπων που λειτουργούν στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος.

Από την ανάλυση των αρμοδιοτήτων των Διευθύνσεων προκύπτει η κατηγοριοποίηση τους σε τρεις κύριες ενότητες ,οι οποίες αντιστοιχούν στην προώθηση των παρεμβάσεων του Υπουργείου στο πεδίο της κοινωνικής πρόνοιας.

- 1) Η πρώτη ενότητα περιλαμβάνει τις αρμοδιότητες σχεδιασμού και υλοποίησης προγραμμάτων και δράσεων κοινωνικής προστασίας που απευθύνονται σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού (παιδιά ,έφηβοι ,ηλικιωμένοι ,άτομα σε κατάσταση ανάγκης ,άτομα χωρίς επαρκείς πόρους συντήρησης ,παλιννοστούντες ομογενείς ,Έλληνες μετανάστες ,πρόσφυγες ,άστεγοι ,άτομα με ειδικές ανάγκες ).
- 2) Η δεύτερη ενότητα περιλαμβάνει τις αρμοδιότητες οργάνωσης και διοίκησης του Ελληνικού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας.
- 3) Η τρίτη ενότητα επικεντρώνεται στις αρμοδιότητες προώθησης της συνεργασίας μεταξύ των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας<sup>71</sup>. Πρόκειται ουσιαστικά για την άσκηση δράσεων από τις Διευθύνσεις Πρόνοιας που προσανατολίζονται στην τυποποίηση των πολιτικών κοινωνικής προστασίας και στην αντιμετώπιση ενδεχόμενων επικαλύψεων ή κενών που εντοπίζονται ιδίως στο πεδίο παροχής υπηρεσιών<sup>72</sup>.

Η συστηματική διερεύνηση των δράσεων που προωθούνται από τις Διευθύνσεις της Γενικής Διεύθυνσης Πρόνοιας αποδεικνύει ότι ο τομέας της κοινωνικής πρόνοιας συγκροτείται ως το σύνολο των μέτρων κοινωνικής προστασίας και στήριξης ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.

#### **4.1 Φορείς Δημόσιου τομέα.**

Η συστηματική καταγραφή και ανάλυση των φορέων παροχής προνοιακών υπηρεσιών που ενεργοποιούνται στο πλαίσιο του δημόσιου συστήματος κοινωνικής πρόνοιας συμβάλλει στην τυποποίηση των βασικών διαστάσεων λειτουργίας του συστήματος ,επιτρέποντας μάλιστα τη διεξαγωγή ιδιαίτερα χρήσιμων συμπερασμάτων για την εξέλιξη των σχετικών υπηρεσιών στην Ελλάδα. Από μεθοδολογική άποψη ,η διερεύνηση των φορέων προνοιακών υπηρεσιών αξιολογεί δύο κύρια κριτήρια: πρόκειται για τη νομική φύση των φορέων και τη θεματική εξειδίκευσή τους (ομάδες – στόχοι στις οποίες απευθύνονται).

Σύμφωνα με το πρώτο κριτήριο ,το δημόσιο σύστημα πρόνοιας προωθεί την παροχή υπηρεσιών μέσω ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ που εποπτεύονται ιδίως από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ,τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις και τους Δήμους και Κοινότητες. Από την άλλη πλευρά ,η εφαρμογή του δεύτερου κριτηρίου οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι σχετικές υπηρεσίες απευθύνονται σε συγκεκριμένες ομάδες

<sup>71</sup> R. Means et al., Making partnerships work in community care, 1997, σελ.18.

<sup>72</sup> Η ανάγκη συντονισμού μεταξύ των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας εξυπηρετείται μέσω σαφούς προσδιορισμού των αρμοδιοτήτων παρέμβασης κάθε τομέα. Και τούτο διότι ανακύπτουν περιπτώσεις όπου η διάκριση μεταξύ υγείας και πρόνοιας δεν είναι ιδιαίτερα εύκολη. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν οι τεχνικές κατ' οίκον νοσηλείας ασθενών και οι τεχνικές φυσικής αποκατάστασης των ατόμων με ειδικές ανάγκες.



στόχους που συγκροτούν ουσιαστικά τις κατηγορίες του προνοιακού πληθυσμού στην Ελλάδα:

- ❖ Παιδιά και νέοι
- ❖ Άτομα με ειδικές ανάγκες
- ❖ Ηλικιωμένοι
- ❖ Άτομα που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα προβλήματα κοινωνικού αποκλεισμού ( πρόσφυγες ,παλιννοστούντες ,μετανάστες ,τσιγγάνοι ,άστεγοι κ.λ.π ).

Όσον αφορά το περιεχόμενο των υπηρεσιών ,το υφιστάμενο σύστημα δίνει έμφαση στις υπηρεσίες ιδρυματικής φροντίδας <sup>73</sup> . Την τελευταία δεκαετία όμως προωθήθηκαν σημαντικές παρεμβάσεις προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης μορφών ανοικτής περίθαλψης <sup>74</sup> , ιδίως για τους ηλικιωμένους <sup>75</sup> και τα άτομα με ειδικές ανάγκες<sup>76</sup> .

#### **4.1.1 Υπηρεσίες για παιδιά και νέους.**

Οι προνοιακές υπηρεσίες για τη συγκεκριμένη ομάδα του πληθυσμού περιλαμβάνουν υπηρεσίες ανοικτής φροντίδας και ιδρυματικής περίθαλψης ,που ουσιαστικά αναπαράγουν τη διάκριση μεταξύ της βοήθειας στην κοινότητα και της βοήθειας σε ιδρύματα.

##### **4.1.1.1. Οι υπηρεσίες Ανοικτής Φροντίδας.**

Οι υπηρεσίες ανοικτής παιδικής προστασίας εξασφαλίζουν την εξυπηρέτηση των παιδιών από βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς ,νηπιαγωγεία και νηπιοτροφεία ,καθώς και παιδικές κατασκηνώσεις. Βασική επιδίωξη των υπηρεσιών αυτών είναι η επίβλεψη και φροντίδα των παιδιών τις ώρες που οι γονείς εργάζονται και απουσιάζουν από το σπίτι.

Οι θεσμοί ανοικτής φροντίδας είναι:

- Οι παιδικοί σταθμοί
- Οι παιδικές εξοχές
- Ο θεσμός της τοποθέτησης ανηλίκων σε ανάδοχες οικογένειες
- Ο θεσμός της υιοθεσίας
- Ο θεσμός της επιτροπείας

##### **4.1.1.2. Οι υπηρεσίες Κλειστής Φροντίδας.**

Η ιδρυματική περίθαλψη των παιδιών και νέων στην Ελλάδα εξασφαλίζεται μέσω της λειτουργίας ενός δικτύου φορέων του δημόσιου τομέα ,που προσανατολίζονται κυρίως στην κάλυψη ατόμων με σωρευτικά κοινωνικά προβλήματα. Με βάση το

<sup>73</sup> Βλ. Κ. Κρεμαλής κ.α. ,Κοινωνική Πρόνοια – Διερεύνηση και αξιολόγηση ενός νέου συστήματος ,1990 και Π. Σταθόπουλος ,όπ. παρ.(1996) ,σελ. 250.

<sup>74</sup> Οι μορφές ανοικτής περίθαλψης επεκτείνονται ουσιαστικά με την υιοθέτηση του θεσμού της βοήθειας στο σπίτι.

<sup>75</sup> Για τη θεωρητική προσέγγιση των υπηρεσιών ανοικτής φροντίδας για ηλικιωμένους βλ. ενδεικτικά Δ. Νιάκας / Τ. Μπαζόγλου , ‘‘Είναι αναγκαία η ανάπτυξη εναλλακτικών μορφών περίθαλψης για την τρίτη ηλικία στην Ελλάδα’’ ,σ. 253 ,Γ. Κυριόπουλο /Ε. Γεωργούση / Γ. Σκουτέλη , Υγεία και κοινωνική προστασία στην τρίτη ηλικία ,1994.

<sup>76</sup> Βλ. Α. Αμυρά , ‘‘Χρονίως πάσχοντες και κοινωνικός αποκλεισμός’’ ,σ. 55 ,σε ΕΚΚΕ ,Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού στην Ελλάδα’’ ,τ. Β’ ,1999.

περιεχόμενο των σχετικών προγραμμάτων ,υιοθετείται η διάκριση των υπηρεσιών προς:

- Παιδιά με ειδικές ανάγκες <sup>77</sup>
- Παιδιά με κοινωνικοοικονομικά προβλήματα
- Παιδιά με προβλήματα ένταξης και προσαρμογής.

Η εφαρμογή εξειδικευμένων προγραμμάτων κλειστής περίθαλψης προωθείται μέσω των Θεραπευτηρίων Χρόνιων Παθήσεων Παιδών ,των Παιδοπόλεων και των Ξενώνων. Ο κυριότερος φορέας περίθαλψης των παιδιών και των νέων στο πλαίσιο λειτουργίας του δημοσίου συστήματος πρόνοιας είναι ο Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Φροντίδας ,ΝΠΔΔ ,που ιδρύθηκε με το Ν. 2646/98 και στον οποίο συγχωνεύθηκαν ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας ,το Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας & Αντίληψης και το Κέντρο Βρεφών «ΜΗΤΕΡΑ». Τα προγράμματα που υλοποιεί ο νέος φορέας αποτελούν συνέχεια πολιτικών που είχαν αναπτυχθεί σε επίπεδο Ε. Ο. Π. και περιλαμβάνουν<sup>78</sup> :

1. Λειτουργία Παιδοπόλεων
2. Λειτουργία Στέγης Εφήβων και Νέων Κοριτσιών
3. Προγράμματα προστασίας «παιδιών στο δρόμο»
4. Υπηρεσίες άμεσης κοινωνικής βοήθειας που παρέχονται στο πλαίσιο του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας. Σύμφωνα με το οργανωτικό πλαίσιο του Κέντρου ,οι σχετικές υπηρεσίες περιλαμβάνουν:
  - Τηλεφωνική γραμμή κοινωνικής βοήθειας
  - Μονάδα επιτόπιας παρέμβασης
  - Ξενώνες σύντομης φιλοξενίας
  - Συμβουλευτικές Υπηρεσίες.

#### **4.1.2 Υπηρεσίες για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες.**

Οι προνοιακές υπηρεσίες για τα άτομα με ειδικές ανάγκες αναπτύσσονται από τα μέσα της δεκαετίας του 1950<sup>79</sup> ,δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην υιοθέτηση ιδρυματικών μορφών περίθαλψης. Χαρακτηριστικό των σχετικών πολιτικών είναι ότι επικεντρώνουν το ενδιαφέρον τους και διαμορφώνουν τις τεχνικές κάλυψης ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες και τις απαιτήσεις των μελών κάθε κατηγορίας. Το 1998 ,ιδρύθηκε το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας ,όπου εισάγονται μονάδες γενικού τύπου που αποβλέπουν στην εξυπηρέτηση όλων των κατηγοριών ατόμων με ειδικές ανάγκες ( πρόκειται για τα Κέντρα Κοινωνικής Υποστήριξης Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες ).

Η ενεργοποίηση της κεντρικής διοίκησης στο πεδίο κάλυψης των ατόμων με ειδικές ανάγκες ,θέτει τις βάσεις για το σχεδιασμό και την παρακολούθηση της εφαρμογής ενός ιδιαίτερα σύνθετου πλέγματος μονάδων και φορέων παροχής υπηρεσιών κλειστής και ανοικτής περίθαλψης. Οι κύριες πολιτικές ασκούνται από ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ,ενώ ο

<sup>77</sup> Πρόσφατες εμπειρικές έρευνες αναδεικνύουν ιδιαίτερα προβλήματα στο πεδίο της κάλυψης των παιδιών με ειδικές ανάγκες από δημόσιους φορείς. Βλ. σχετικά Γ. Κοτταρίδη ,Παιδιά με αναπηρίες και οι οικογένειες τους στη Μεσόγειο ,Έκθεση του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών και του Ινστιτούτου Υγείας και Παιδιού ,2001.

<sup>78</sup> Γαβριήλ Ν. Αμίτσης ,'' Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας ,εκδόσεις Παπαζήση ,Αθήνα 2001 ,σελ.179.

<sup>79</sup> Για την ιστορική εξέλιξη των προνοιακών παρεμβάσεων στο πεδίο της προστασίας των ατόμων με ειδικές ανάγκες βλ. Γ. Αμίτσης / Ξ. Κοντιάδης ,Διερεύνηση και αξιολόγηση των μηχανισμών εισοδηματικής ενίσχυσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες ,2000 ,σ. 31.

ρόλος των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και των Ο. Τ. Α. εμφανίζεται περιθωριακός.

Οι προνοιακές υπηρεσίες που παρέχονται στα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι ονομαστικά οι ακόλουθες :

- I. Τα θεραπευτήρια Χρόνιων Παθήσεων
- II. Τα Κέντρα προστασίας με τη μορφή ΝΠΔΔ<sup>80</sup>. Εδώ υπάρχουν :
  - α) Το Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων με έδρα την Αττική και περιφερειακό παράρτημα στην Πάτρα.
  - β) Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας " Άγιος Παντελεήμων " με έδρα τη Θεσσαλονίκη.
  - γ) Το Κέντρο Εκπαίδευσης και Αποκατάστασης Τυφλών με έδρα την Αθήνα.
  - δ) Ο Οργανισμός Δημόσιας Αντίληψης Ζακύνθου με έδρα τη Ζάκυνθο.
  - ε) Το Κέντρο προστασίας ατόμων με ειδικές ανάγκες της Αλεξανδρούπολης.
  - στ) Το Κέντρο Περίθαλψης Παιδών " Άγιος Δημήτριος " με έδρα τη Θεσσαλονίκη.
  - ζ) Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας " Νεομάρτυς Γεώργιος Ιωαννίνων " με έδρα τα Ιωάννινα.
  - η) Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Ευρυτανίας με έδρα το Καρπενήσι.
  - θ) Το Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Νότιο-Ανατολικής Αττικής με έδρα το Ελληνικό.
  - ι) Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας " Η Θεομήτωρ " με έδρα την Άγιασο Λέσβου.
  - ια) Το Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας " Άγιος Χαράλαμπος " με έδρα τον Πύργο.
- III. Τα Κέντρα Προστασίας με τη μορφή ΝΠΔ.

#### **4.1.3 Υπηρεσίες για ηλικιωμένους.**

##### **4.1.3.1. Οι υπηρεσίες Ανοικτής Φροντίδας.**

Υπηρεσίες ανοικτής φροντίδας για ηλικιωμένους στο πλαίσιο λειτουργίας των δημόσιων φορέων πρόνοιας παρέχονται μέσω του θεσμού των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων ( ΚΑΠΗ ), του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», των Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (Κ.Η.Φ.Η) και των μονάδων Κοινωνικής Μέριμνας.

---

<sup>80</sup> Σύμφωνα με το Π. Δ. 369/97 «Διατήρηση εποπτείας Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας» ( ΦΕΚ Α 241 )ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας ασκεί την εποπτεία των ακόλουθων Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου του προνοιακού τομέα:

- Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική Σχολή «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ»
- Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αντίληψης ( ΠΙΚΠΑ )
- Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων
- Εθνικό Ίδρυμα Προστασίας Κωφαλάλων
- Κέντρο Εκπαίδευσης από Αποκατάστασης Τυφλών
- Κέντρο Κοινωνικής Αποκατάστασης Χανσενικών
- Τεχνολογικό Κέντρο Αναπήρων
- Κέντρο περίθαλψης Παιδιών «ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ» Θεσσαλονίκης
- Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Θεσσαλονίκης «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

- ΚΑΠΗ: Είναι ο πρώτος θεσμός ανοικτής προστασίας ηλικιωμένων στην κοινότητα από τις αρχές της 10ετίας του '80 με στόχο την παραμονή των ηλικιωμένων στο οικείο περιβάλλον τους, ζώντας δραστήρια και ανεξάρτητα όσο περισσότερο γίνεται.. Είναι πρόγραμμα καθολικό για άτομα πάνω των 65 ετών. Προσφέρει πολλαπλές υπηρεσίες, συνδυάζοντας κάλυψη κοινωνικών αναγκών και αναγκών υγείας και απασχολούν αντίστοιχες ειδικότητες( Κ. Λειτουργούς, Νοσηλευτές, Εργοθεραπευτές, Φυσιοθεραπευτές, οικιακούς βοηθούς) έχει υποδομές οι οποίες επίσης αξιοποιούνται για την εφαρμογή άλλων προγραμμάτων, όπως το πρόγραμμα «βοήθεια στο σπίτι»
- « Βοήθεια στο σπίτι»: Στοχεύει στην εξασφάλιση των απαραίτητων υπηρεσιών για μια αξιοπρεπή Ζωή. Απευθύνεται άμεσα σε άτομα μοναχικά μη αυτοεξυπηρετούμενα και οικονομικά αδύναμα κυρίως ηλικιωμένα και άτομα με αναπηρίες. Έμμεσα στα μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος και κύρια στις γυναίκες(εναρμόνιση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής) Παρέχει πρωτοβάθμια νοσηλευτική φροντίδα ,συμβουλευτική και ψυχοσυναισθηματική στήριξη, μέριμνα για τη συμμόρφωση στην ιατροφαρμακευτική αγωγή. Το Υπουργείο Υγείας και πρόνοιας εγκρίνει, συντονίζει και εποπτεύει το πρόγραμμα και προτάσεις για έγκριση έχουν, υπηρεσίες Υπουργείων και Περιφερειών, Ν.Π.Δ.Δ, Ν.Π.Ι.Δ. ειδικώς πιστοποιημένα, οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης α΄ και β΄ βαθμού και η Εκκλησία. Την εποπτεία μπορεί να αναθέτει το Υπουργείο στα ΠΕΣΥΠ ή τις οικείες Περιφέρειες. Μέχρι την ψήφιση του Ν 3106/2003 <sup>81</sup> την επιστημονική εποπτεία είχε το ΚΑΠΗ της αντίστοιχης περιοχής. Το προσωπικό που απασχολείται είναι, μία / ένας κοιν. Λειτουργός, μία/ ένας Νοσηλευτής, μία οικογενειακή βοηθός. Το πρόγραμμα αυτό πιλοτικά λειτούργησε από τα τέλη του 1997 με πενταετή διάρκεια. Σήμερα επεκτείνεται η εφαρμογή του σε όλες τις περιφέρειες με την ανάπτυξη υποδομών, κυρίως αυτοκίνητο , και πρόγραμμα «τηλεειδοποίησης». (δεν έχει αναπτυχθεί ακόμα).
- Μονάδες «Κοινωνικής Μέριμνας»: Στοχεύουν κύρια στην δημιουργία υπηρεσιών μέσω των οποίων προωθείται η απασχόληση ή η επανένταξη ανέργων στην αγορά εργασίας και ιδιαίτερα των γυναικών.(εναρμόνιση επαγγελματικού και οικογενειακού βίου) τελικοί αποδέκτες είναι οι ηλικιωμένοι και τα ανήμπορα άτομα. Φορέας των προγραμμάτων αυτών είναι το Υπουργείο Εργασίας. Λειτουργούν από 1/1/2000 Τα ο προσωπικό που απασχολείται (ίδιες ειδικότητες με αυτές του προγράμματος «βοήθεια στο σπίτι») είναι από 3-6 άτομα λόγω του πρωταρχικού του σκοπού.
- Κέντρα ημερήσιας φροντίδας ηλικιωμένων ( ΚΗΦΗ ): Δημιουργία σε αστικά και ημιαστικά κέντρα, υποδομών με τη δυνατότητα βραχείας φιλοξενίας. Στόχος είναι η ανακούφιση της οικογένειας και κύρια της γυναίκας που εργάζεται και παράλληλα έχει αναλάβει τη φροντίδα του ηλικιωμένου μέλους της οικογένειας. Απευθύνεται σε ηλικιωμένους με χρόνια ή πρόσκαιρα οργανικά προβλήματα, που είναι οικονομικά αδύνατοι και δεν αυτοεξυπηρετούνται. Έχουν σχεδιαστεί να λειτουργήσουν ώστε να καλύπτουν τις ώρες εργασίας των μελών της οικογένειας Σε εξαιρετικές περιπτώσεις να φιλοξενούν σε 24ωρη βάση μικρό αριθμό ατόμων. Η εφαρμογή τους γίνεται με την συνεργασία του Υπουργείου Υ. και Π. και της τοπικής Αυτοδιοίκησης η οποία το υλοποιεί.

<sup>81</sup> Εφημ. Κυβερνήσεως τ. πρώτο, αρ. φύλλου 30/2003

#### 4.1.3.2. Οι υπηρεσίες Κλειστής Φροντίδας.

Οι υπηρεσίες ιδρυματικής περίθαλψης των ηλικιωμένων<sup>82</sup> παρέχονται μέσω ειδικών μονάδων κλειστής φροντίδας που λειτουργούν με τη μορφή ΝΠΔΔ και υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Από θεσμική άποψη οι φορείς που παρέχουν τις σχετικές υπηρεσίες εντάσσονται στην κατηγορία των Οίκων Ευγηρίας.

Οι Οίκοι Ευγηρίας αποτελούν κέντρα κλειστής προστασίας που προσανατολίζονται στην παροχή υπηρεσιών προς ηλικιωμένους, οι οποίες περιλαμβάνουν στέγαση, διατροφή, ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική, καθώς και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Η εισαγωγή του θεσμού των Οίκων Ευγηρίας τοποθετείται χρονικά το 1973 και κατοχυρώνεται με την έκδοση του Ν. Δ. 162/73 «Περί μέτρων προστασίας υπερήλικων και χρονίων πασχόντων ατόμων», το οποίο εκτός των άλλων εισάγει ειδικές μονάδες για την ιδρυματική περίθαλψη των ηλικιωμένων. Βασικός στόχος του θεσμού ήταν ο εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών κλειστής φροντίδας και η εισαγωγή νέων τεχνικών που δεν θα μπορούσαν να προωθηθούν με βάση το προηγούμενο αναχρονιστικό πλαίσιο Γηροκομείων. Είναι μάλιστα χαρακτηριστικό ότι το Ν. Δ. εισάγει ειδική ρήτρα για την κατάργηση του όρου «Γηροκομεία»<sup>83</sup>.

#### 4.1.4 Υπηρεσίες για άλλες ομάδες- στόχους του κοινωνικού αποκλεισμού.

Το ελληνικό σύστημα κοινωνικής πρόνοιας χαρακτηρίζεται από την περιορισμένη ανάπτυξη γενικών προγραμμάτων δημόσιας αντίληψης<sup>84</sup> και την έλλειψη εξειδικευμένων μέτρων για συγκεκριμένες ανάγκες των ομάδων εκείνων του πληθυσμού που αντιμετωπίζουν προβλήματα ένταξης, προσαρμογής ή ακόμα και αξιοπρεπούς διαβίωσης. Από κανονιστική άποψη συνήθως επισημαίνονται δύο κύριοι παράγοντες για την απουσία ενός ολοκληρωμένου πλέγματος υπηρεσιών δημόσιας αντίληψης: (α) η αδυναμία εισαγωγής ενός γενικού συστήματος ελάχιστου εισοδήματος και (β) η έλλειψη αναγνώρισης ενός γνήσιου και αυτοτελούς προνοιακού δικαιώματος για αντίστοιχες υπηρεσίες.

(α) Ένα γενικό σύστημα ελάχιστου εισοδήματος κατευθύνεται στην οικονομική κάλυψη κάθε ατόμου που αποδεδειγμένα βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης και αδυνατεί να την αντιμετωπίσει αποτελεσματικά με τις δικές του δυνάμεις. Στην περίπτωση αυτή η παρέμβαση των προνοιακών φορέων ενεργοποιεί

<sup>82</sup> Βλ. σχετικά Μ. Μητροσύλη, «Κλειστή περίθαλψη ηλικιωμένων: θεσμικά και νομικά προβλήματα», Κοινωνική Εργασία, 38, σ.121.

<sup>83</sup> Το άρθρο 15 παρ. 1 προβλέπει χαρακτηριστικά ότι: Από της ισχύος του παρόντος άπαντα τα υπό την εποπτεία και τον έλεγχο του Υπουργείου λειτουργούντα ιδρύματα ΝΠΔΔ περιθάλψεως υπερηλικών ή εκ χρονίων παθήσεων πασχόντων ενηλίκων ατόμων ( Γηροκομεία – Ασυλα Ανιάτων ) ως και τα εφ' εξής συνιστώμενα τοιαύτα θα φέρουν την επωνυμία «Οίκοι Ευγηρίας» ή «Θεραπευτήρια χρονίων παθήσεων», διατηρουμένης της τυχόν ειδικής προσωνομίας εκ διατάξεως τελευταίας βουλήσεως ή δωρεάς».

<sup>84</sup> Οι υπηρεσίες δημόσιας αντίληψης αποτελούν μια ειδική κατηγορία παροχών προς τους οικονομικά αδύνατους, τις ευπαθείς και κοινωνικά απροσάρμοστες ομάδες ή προς τα θύματα έκτακτων φυσικών γεγονότων. Η βασική διάκριση γίνεται ανάμεσα στις υπηρεσίες που αποβλέπουν στην οικονομική ενίσχυση των ατόμων σε περίπτωση ανάγκης και στις υπηρεσίες για την κοινωνική τους αποκατάσταση. Βλ. σχετικά Κ. Κρεμαλής, όπ. παρ., (1991), σ.216.

ένα τελικό δίκτυο ασφαλείας ( safety net ) που εξασφαλίζει τις προϋποθέσεις συντήρησης του ατόμου μέσω της παροχής οικονομικής ενίσχυσης.

(β) Οι υπηρεσίες δημόσιας αντίληψης για την κοινωνική αποκατάσταση διακρίνονται συνήθως σε δύο κατηγορίες που επικεντρώνονται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ομάδων - στόχων που προορίζονται να καλύψουν υπηρεσίες προς τις αποκαλούμενες ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού και υπηρεσίες προς τα θύματα φυσικών καταστροφών και εκτάκτων γεγονότων.

Η τυποποίηση των ομάδων κοινωνικού αποκλεισμού διακρίνεται στις ακόλουθες κατηγορίες:

- Μακροχρόνια άνεργοι
- Ανασφάλιστοι ηλικιωμένοι
- Άτομα με ειδικές ανάγκες χωρίς οικογένεια
- Μονογονεϊκές οικογένειες και απροστάτευτες γυναίκες
- Παλινοστούντες
- Πρόσφυγες
- Άστεγοι
- Τοξικομανείς
- Φορείς του AIDS.

Η εμφάνιση του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού και στην Ελλάδα<sup>85</sup> οδήγησε στην έναρξη μιας ευρύτερης συζήτησης για τους μηχανισμούς προστασίας του Κοινωνικού Κράτους<sup>86</sup> υπέρ των ομάδων του πληθυσμού που κατά κανόνα αδυνατούν να αξιοποιήσουν τις υφιστάμενες δομές κοινωνικών υπηρεσιών<sup>87</sup>.

Από το 2000 έως σήμερα ,οι υπηρεσίες δημόσιας αντίληψης σχεδιάζονται από τη Διεύθυνση Κοινωνικής Αντίληψης και Αλληλεγγύης και συγκεκριμένα από το Τμήμα Προστασίας Ευπαθών Ομάδων και το Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας. Ειδικότερες δράσεις προωθούνται από το πρώτο Τμήμα ,το οποίο ασχολείται με τη μελέτη ,κατάρτιση και παρακολούθηση της εφαρμογής προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας ή οικονομικής ενίσχυσης των οικονομικά αδυνάτων ,των κοινωνικά απροσάρμοστων ( επαιτών – αλητών )και των παλινοστούντων ομογενών και επαναπατριζόμενων Ελλήνων ( εμφυλίου πολέμου ) και των Ελλήνων μεταναστών ,καθώς και αυτών που προσφεύγουν στην Ελλάδα από άλλες χώρες συνέπεια βίαιων γεγονότων ή άλλων λόγων ανάγκης και άλλων ευπαθών ομάδων πληθυσμού<sup>88</sup>.

---

<sup>85</sup> Βλ. ΕΚΚΕ ,Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού στην Ελλάδα ,1996, Σ. Δημητρίου ( επ. ),Μορφές Κοινωνικού Αποκλεισμού και Μηχανισμοί Παραγωγής του ,1997 και Κ. Κασσιμάτη ( επ. ),Κοινωνικός αποκλεισμός: Η Ελληνική εμπειρία ,1998.

<sup>86</sup> Για τις νομικές διαστάσεις του φαινομένου του αποκλεισμού στην Ελλάδα βλ. Γ. Αμίτσης / Γ. Κατρούγκαλος ,”Κανονιστικές Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού” ,σ.63, σε Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα ,Κοινωνικές Ανισότητες και Κοινωνικός Αποκλεισμός ,1998.

<sup>87</sup> Βλ. Τζ. Καβουνίδη ,” Κοινωνικός Αποκλεισμός: Έννοια ,Κοινοτικές Πρωτοβουλίες ,Ελληνική εμπειρία και διλήμματα πολιτικής” , σ. 69 ,σε ΕΚΚΕ ,Διαστάσεις του Κοινωνικού Αποκλεισμού στην Ελλάδα ,τ. Α’ ,1999.

<sup>88</sup> Βλ. Γ. Αμίτσης ,” Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας” ,2001 ,σ. 210.

#### **4.1.5 Υπηρεσίες προς τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού.**

Το πλέγμα των κοινωνικών υπηρεσιών που εντάσσεται στην κατηγορία των προγραμμάτων ενίσχυσης των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού διαρθρώνεται με βάση τις ιδιαιτερότητες και ανάγκες των ομάδων αυτών. Από άποψη περιεχομένου ,οι σχετικές κοινωνικές υπηρεσίες κατηγοριοποιούνται σε τρεις κύριες ενότητες ,που αντιστοιχούν σε ομάδες στόχους με ειδικά κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά<sup>89</sup>:

- Υπηρεσίες κοινωνικής ενίσχυσης των Τσιγγάνων
- Υπηρεσίες κοινωνικής ενίσχυσης των προσφύγων
- Υπηρεσίες κοινωνικής ενίσχυσης των αστέγων.

#### **4.2 Φορείς Ιδιωτικού τομέα.**

Οι ιδιωτικοί φορείς λειτουργούν με τη μορφή κερδοσκοπικών επιχειρήσεων για την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών προς συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού ,που συνήθως δεν επιθυμούν να εξυπηρετηθούν από το υφιστάμενο δημόσιο σύστημα πρόνοιας. Επιπρόσθετα ,η παρέμβαση τους καλύπτει και την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών που απαιτούν ειδική υποδομή και τεχνογνωσία.

##### **4.2.1. Υπηρεσίες για παιδιά και νέους.**

Οι προνοιακές υπηρεσίες προς παιδιά ,νήπια και βρέφη παρέχονται από ειδικές μονάδες κερδοσκοπικού χαρακτήρα ,οι οποίες διέπονται από τις διατάξεις της υπ' αρ. Π2/οικ2808/15.7.97. ( ΦΕΚ 645B ) "Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Φροντίδας Προσχολικής Αγωγής και Διαπαιδαγώγησης ( Βρεφικών - Παιδικών - Βρεφονηπιακών σταθμών ,Μονάδων Φύλαξης βρεφών και νηπίων ) από φορείς Ιδιωτικού Δικαίου ,κερδοσκοπικού και μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα" Απόφασης του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ,όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με την υπ' αρ. Γ2β/οικ.1570/22.4.99 Υπουργική Απόφαση ( ΦΕΚ Β' 749 ).

Οι μονάδες αυτές ( ΦΠΑΔ ) αναλαμβάνουν τη φροντίδα βρεφών ή /και παιδιών μέχρι την ηλικία εγγραφής τους στο δημοτικό σχολείο για ορισμένο χρονικό διάστημα της ημέρας ,παρέχοντας τους συγκεκριμένες υπηρεσίες όπως:

- υγιεινή και ασφαλή παραμονή ,προσαρμοσμένη στις ανάγκες κάθε ηλικίας
- απασχόληση ,διαπαιδαγώγηση ,παιγνίδι ,ψυχαγωγία ,ανάπαυση ,ψυχολογική βοήθεια ανάλογα με την ηλικία
- μέριμνα για την ομαλή ψυχοσυναισθηματική και υγιεινή ανάπτυξη των παιδιών και παροχή συμβουλευτικής ενημέρωσης και υποστήριξης στις οικογένειες τους
- υγιεινή και επαρκή διατροφή - όταν παρέχεται - με σωστή ποιοτική σύνθεση για κάθε παιδί.
- φροντίδα για την ατομική καθαριότητα τους
- τακτική ιατρική παρακολούθηση.

<sup>89</sup> Βλ. Γ. Αμίτσης ,''Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας'' ,2001 ,σ. 213-214.

#### **4.2.2. Υπηρεσίες για Άτομα με Ειδικές Ανάγκες.**

Το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο προβλέπει τρεις κύριους μηχανισμούς για την παροχή υπηρεσιών σε άτομα με ειδικές ανάγκες από ιδιωτικές επιχειρήσεις:

- η ίδρυση ιδιωτικών κέντρων περίθαλψης
- η ίδρυση κέντρων αποθεραπείας και αποκατάστασης
- η ίδρυση Στεγών Αυτόνομης Διαβίωσης ατόμων με ειδικές ανάγκες.

#### **4.2.3. Υπηρεσίες για ηλικιωμένους.**

Οι φορείς του ιδιωτικού τομέα δραστηριοποιούνται στο πεδίο παροχής κοινωνικών υπηρεσιών για ηλικιωμένους μέσω της ίδρυσης και λειτουργίας Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων ,οι οποίες αποκτούν αντιπροσωπευτικό δείγμα μορφών ιδρυματικής περίθαλψης. Η λειτουργία των Μονάδων αυτών θεσμοθετείται με την υπ' αρ. Π4Β/οικ.3176/29.5.1996 Απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ,που εξειδικεύει από κανονιστική άποψη τις σχετικές ρυθμίσεις του Ν. 2345/95 "Οργανωμένες υπηρεσίες παροχής προστασίας από φορείς κοινωνικής Πρόνοιας και άλλες διατάξεις"<sup>90</sup>.

Ως Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων ορίζονται οι μονάδες που αναλαμβάνουν τη φροντίδα ηλικιωμένων ατόμων ( αυτοεξυπηρετούμενων ή μη ) ,παρέχοντας τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- υγιεινή διαμονή προσαρμοσμένη στις ανάγκες κάθε κατηγορίας περιθαλπόμενων ,καθώς και ασφαλή και άνετη διαβίωση τους
- υγιεινή και επαρκή διατροφή ανάλογα με την κατάσταση της υγείας του κάθε περιθαλπόμενου
- συνεχή φροντίδα για την ατομική καθαριότητα τους ,καθώς και την καθαριότητα των χώρων της Μονάδας
- τακτική ιατρική παρακολούθηση καθώς και έγκαιρη και κατάλληλη για κάθε περιθαλπόμενο ιατροφαρμακευτική βοήθεια και πρόσκαιρη νοσηλεία
- δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης και αυτοπροστασίας με τη λήψη των κατάλληλων μέτρων διευκόλυνσης των περιθαλπόμενων
- προσφορά και διευκόλυνση απασχόλησης ,ψυχαγωγία ,ψυχολογική βοήθεια ,ανάλογα με την ηλικία ,κατάσταση και περίπτωση περιθαλπόμενου
- φυσικοθεραπεία με την εφαρμογή απλών φυσιοθεραπευτικών ή κινησιοθεραπευτικών μεθόδων ή μέριμνα για την περαιτέρω ειδική θεραπεία σε φυσιοθεραπεύτρια
- δυνατότητα άσκησης των θεραπευτικών τους καθηκόντων και συμμετοχή ,εφόσον το επιτρέπει η κατάσταση τους ,σε πολιτικές και καλλιτεχνικές εκδηλώσεις.

#### **4.3 Φορείς Εθελοντικού τομέα.**

Το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο προβλέπει τρεις μηχανισμούς ενεργοποίησης της εθελοντικής πρωτοβουλίας για την ίδρυση και λειτουργία φορέων παροχής

<sup>90</sup> Βλ. Γ. Αμίτσης , ``Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας`` ,2001 ,σ.243-244.



κοινωνικών υπηρεσιών : πρόκειται για τα Φιλανθρωπικά Σωματεία ,τα Ιδρύματα και τις Αστικές Εταιρείες μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Παράλληλα προβλέπεται η δραστηριοποίηση παραρτημάτων διεθνών μη κυβερνητικών οργανώσεων ,οι οποίες συνήθως αποτελούν φορείς που ενεργοποιούνται για την προώθηση ευρύτερων στόχων κοινωνικής προστασίας.

#### **4.3.1 Φιλανθρωπικά σωματεία.**

Ο πιο διαδεδομένος τύπος ενεργοποίησης της ιδιωτικής πρωτοβουλίας στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας είναι η σύσταση φιλανθρωπικού σωματείου. Σύμφωνα με το αρ.1§1 Ν. Δ. 1111/72 «Περί φιλανθρωπικών σωματείων» τα φιλανθρωπικά σωματεία αποτελούν μια ειδική κατηγορία σωματείων που επιδιώκουν τη παροχή υλικής και ηθικής προστασίας ή αρωγής σε άτομα ή ομάδες ατόμων που βρίσκονται μόνιμα ή πρόσκαιρα σε κατάσταση αποδεδειγμένης ανάγκης.

#### **4.3.2 Κοινωφελή ιδρύματα.**

Ένας άλλος μηχανισμός που χρησιμοποιείται συχνά για την εξυπηρέτηση στόχων κοινωνικής προστασίας από την εθελοντική πρωτοβουλία είναι η σύσταση κοινωφελούς ιδρύματος ,που πρέπει να διακριθεί από τα φιλανθρωπικά σωματεία. Τόσο τα φιλανθρωπικά σωματεία όσο και τα κοινωφελή ιδρύματα αποτελούν ΝΠΙΔ. Προβλέπονται όμως διαφορετικές διαδικασίες για την ίδρυση και την αναγνώριση τους. Τα κοινωφελή ιδρύματα είναι μια ιδιαίτερη κατηγορία ιδρυμάτων. Το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό τους αντιστοιχεί στην υλοποίησης όχι κάθε είδους στόχων αλλά μόνο εκείνων που μπορεί να θεωρηθούν κοινωφελείς.

Σύμφωνα με το αρ. 1 Α. Ν. 2039/39 «*Κοινωφελής σκοπός κατά την έννοια του παρόντος νόμου είναι κατ' αντίθεσιν προς τον ιδιωτικόν πας κρατικός ,θρησκευτικός ή φιλανθρωπικός ,εν γένει δ' επωφελής εις τον κοινόν εν' όλω ή εν μέρει σκοπός*»<sup>91</sup>.

#### **4.3.3 Αστικές Μη Κερδοσκοπικές Εταιρείες.**

Η αστική μη κερδοσκοπική εταιρία αποτελεί ένωση φυσικών ή νομικών προσώπων που επιδιώκουν την εξυπηρέτηση κάποιου κοινού σκοπού μέσω της δημιουργίας σύμπραξης αμοιβαίων υποχρεώσεων. Αντιστοιχεί σε μια μορφή εταιρικής σχέσης που διακρίνεται ρητώς από τις εμπορικές εταιρίες ( τις εταιρίες δηλαδή που διέπονται από τις διατάξεις του εμπορικού δικαίου ) λόγω του προσανατολισμού των δράσεων της στην εξυπηρέτηση μη κερδοσκοπικών στόχων. Το βασικό χαρακτηριστικό της συγκεκριμένης σύμπραξης είναι η εξυπηρέτηση στόχων που μπορεί να εμφανίζουν οικονομικές διαστάσεις αλλά σε καμία περίπτωση δεν κατευθύνονται στην επίτευξη κέρδους. Το μοντέλο της αστικής μη κερδοσκοπικής εταιρίας όπως προβλέπεται στον αστικό κώδικα εξαπλώθηκε σε μεγάλο βαθμό τη δεκαετία του 1990 στη χώρα μας.

---

<sup>91</sup> Βλ. Γ. Αμίτσης ,'' Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας'' ,2001 ,σ.253.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>**  
**«ΤΟ ΝΕΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ**  
**ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ».**

**5.1 Το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας.**

Το νέο μοντέλο του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας εισάγεται στην Ελλάδα το 1998<sup>92</sup> και κατοχυρώνει την παρέμβαση του κράτους στο πεδίο παροχής των προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών. Τίθενται έτσι οι βάσεις για τη δημιουργία ενός σύγχρονου μοντέλου προνοιακής παρέμβασης που αποβλέπει, στην εξυπηρέτηση νέων αναγκών και στον εξορθολογισμό της διοικητικής και οργανωτικής λειτουργίας των παραδοσιακών μονάδων πρόνοιας.

Το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας στηρίζεται σε ένα ενιαίο και αποκεντρωμένο πλαίσιο που ενεργοποιείται μέσω της δράσης:

Α) των φορέων του δημόσιου τομέα που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας,

Β) των ιδιωτικών φορέων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που αναγνωρίζονται ως ειδικώς πιστοποιημένοι φορείς του Συστήματος και εγγράφονται στο αντίστοιχο Μητρώο της οικείας Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης,

Γ) των οργανώσεων εθελοντικού χαρακτήρα (πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις που αποτελούν είτε ΝΠΙΔ Μη Κερδοσκοπικού χαρακτήρα, είτε σωματεία ή συλλόγους που δραστηριοποιούνται στην εθελοντική παροχή υπηρεσιών προς άτομα ή ομάδες πληθυσμού).

Η δομή του Εθνικού Συστήματος χαρακτηρίζεται από τη διάκριση μεταξύ δύο επιπέδων: του επιτελικού σχεδιασμού και της παροχής υπηρεσιών. Εισάγει έτσι την τεχνική της τυποποίησης των αρμοδιοτήτων για την παροχή προνοιακών υπηρεσιών.

1. Αρμόδιος φορέας για το σχεδιασμό, το συντονισμό και την παρακολούθηση του Συστήματος είναι το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Οι επιτελικές αρμοδιότητες περιλαμβάνουν την κατάρτιση Εθνικών Προγραμμάτων<sup>93</sup> που εκτελούνται από τους φορείς υλοποίησης και επικεντρώνονται σε 4 θεματικούς τομείς που συνδέονται με την κάλυψη συγκεκριμένων ομάδων – στόχων:

- οικογένεια, παιδί και νεότητα
- ηλικιωμένοι
- άτομα με ειδικές ανάγκες
- ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες που τελούν σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

Το κανονιστικό πλαίσιο των Εθνικών Προγραμμάτων περιλαμβάνει τους στόχους, τους φορείς εκτέλεσης, τη διαδικασία και κάθε άλλη λεπτομέρεια στην εφαρμογή και παρακολούθησή τους.

2. Αρμόδιοι φορείς για την παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας είναι οι δημόσιοι, ιδιωτικοί και εθελοντικοί φορείς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα<sup>94</sup> και

<sup>92</sup> Ν. 2646 / 98 (ΦΕΚ Α' 236) για την «Οργάνωση και λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας». Ο Νόμος πρέπει να θεωρηθεί ως το θεσμικό υπόβαθρο του συστήματος καθώς κατοχυρώνει τις γενικές αρχές και τους βασικούς άξονες λειτουργίας του.

<sup>93</sup> Άρθρο 2 Ν.2646 / 98.

<sup>94</sup> Το άρθρο 3 παρ 1 του Νόμου 2646 / 98 προβλέπει ότι: «Στο Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας, υπηρεσίες μπορούν να παρέχουν οι φορείς του δημόσιου τομέα που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και οι ιδιωτικοί φορείς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις που προβλέπουν οι ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις. Στους ιδιωτικούς φορείς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα περιλαμβάνονται και οι οργανώσεις εθελοντικού χαρακτήρα».

ενεργοποιούνται τόσο από την υλοποίηση των Εθνικών Προγραμμάτων, όσο και από την παροχή αυτοτελών υπηρεσιών.

Το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας υιοθετεί τη διάκριση μεταξύ πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας<sup>95</sup> για τον τομέα των υπηρεσιών υγείας.

Η πρωτοβάθμια κοινωνική φροντίδα επικεντρώνεται στη παροχή υπηρεσιών ανοικτής φροντίδας, αποβλέποντας στην πρόληψη των αναγκών αλλά και στον εντοπισμό προβλημάτων που οδηγούν σε κοινωνικό και οικονομικό αποκλεισμό. Οι σχετικές υπηρεσίες παρέχονται κυρίως στο πλαίσιο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α' Βαθμού.

Η δευτεροβάθμια κοινωνική φροντίδα επικεντρώνεται στην παροχή υπηρεσιών φιλοξενίας και κλειστής φροντίδας, αποβλέποντας στη θεραπεία και αποκατάσταση σωματικής, πνευματικής και ψυχικής νόσου ή αναπηρίας, αλλά και στην αντιμετώπιση των συνεπειών του κοινωνικού και οικονομικού αποκλεισμού. Οι σχετικές υπηρεσίες παρέχονται κυρίως στο πλαίσιο της Περιφέρειας και της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

Η τριτοβάθμια κοινωνική φροντίδα επικεντρώνεται στην παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών ανοικτής και κλειστής προστασίας. Οι σχετικές υπηρεσίες παρέχονται κυρίως στο πλαίσιο της Κεντρικής Διοίκησης και της Περιφέρειας.

## ***5.2 Οι Αρχές και οι Επιδιώξεις του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας.***

Ο βασικός στόχος του Συστήματος είναι η εξασφάλιση σύγχρονων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας σε κάθε άτομο που διαμένει νόμιμα στην Ελληνική Επικράτεια και βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης. Με τον όρο «κοινωνική φροντίδα»<sup>96</sup> ορίζεται: “η προστασία που παρέχεται σε άτομα ή ομάδες με προγράμματα πρόληψης και αποκατάστασης και αποσκοπεί να δημιουργήσει προϋποθέσεις ισότιμης συμμετοχής των ατόμων στην οικονομική και κοινωνική ζωή και να τους εξασφαλίσει αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης. Η στήριξη της οικογένειας αποτελεί βασικό στόχο των παραπάνω προγραμμάτων”.

Από το παραπάνω εξάγουμε το συμπέρασμα ότι, η διεγερμένη προσέγγιση της κοινωνικής φροντίδας στοχεύει στην εξυπηρέτηση δύο βασικών προτεραιοτήτων: της εξασφάλισης αξιοπρεπών όρων διαβίωσης και την κοινωνική ένταξη. Η πρώτη προτεραιότητα συνδέεται με τις παραδοσιακές αντιλήψεις περί ελαχίστων ορίων και βασικών αναγκών που προσανατολίζονται στην ενίσχυση των πλέον φτωχών ατόμων μέσω μηχανισμών κοινωνικής προστασίας. Η υιοθέτησή της συνεπάγεται την ανάπτυξη του επιτελικού μοντέλου κοινωνικών υπηρεσιών, που κατευθύνεται στην κάλυψη μόνο των ατόμων εκείνων που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης. Η δεύτερη προτεραιότητα συνδέεται με τις νέες αντιλήψεις περί κοινωνικής ενσωμάτωσης και συμμετοχής, που επικεντρώνονται στην ενίσχυση των ενδιαφερομένων και την αύξηση των δυνατοτήτων τους για ένταξη στο κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον. Η προτεραιότητα αυτή αναδεικνύει βασικές διαστάσεις του καθολικού μοντέλου κοινωνικών υπηρεσιών, το οποίο προσανατολίζεται στην παροχή υπηρεσιών βασικού τύπου για το σύνολο του πληθυσμού και όχι μόνο για τα φτωχά άτομα.

<sup>95</sup> Άρθρο 3 παρ 2 του Ν. 2646 / 98.

<sup>96</sup> Άρθρο 1 παρ. 1 Ν. 2646 / 98. Βλ. παράρτημα.

Δίδεται έμφαση στην πρώτη προτεραιότητα. Το συγκεκριμένο επιχείρημα θεμελιώνεται στη χρήση κριτηρίων αναγνώρισης των γενικών αρχών που διέπουν τη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας.

A) Η κύρια αρχή του Συστήματος είναι η αρχή της επικουρικότητας, που επιβάλλει την επικέντρωση των προνοιακών παροχών στην αντιμετώπιση αναγκών που δεν μπορούν να καλυφθούν από του ίδιους τους ενδιαφερόμενους ή τις οικογένειές τους<sup>97</sup>.

B) Η δεύτερη γενική αρχή του Συστήματος είναι η αρχή της πρόληψης, που επιβάλλει την παρέμβαση των προνοιακών υπηρεσιών για την ορθολογική αντιμετώπιση όχι πλέον των συνεπειών αλλά των παραγόντων που οδηγούν στη δημιουργία κοινωνικών προβλημάτων<sup>98</sup>.

Οι συγκεκριμένες αρχές προωθούν παρεμβάσεις υπέρ ατόμων ή ομάδων που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης, περιορίζοντας τη δυνατότητα ανάπτυξης καθολικών υπηρεσιών. Από την άλλη πλευρά, η εφαρμογή τους αναδεικνύει ευρύτερες ιδεολογικές και κοινωνικοπολιτικές προσεγγίσεις για την άσκηση προνοιακής πολιτικής που προσαρμόζονται απόλυτα στο Λατινικό μοντέλο κοινωνικής προστασίας. Αυτό διότι η κάλυψη των αναγκών από ένα δημόσιο σύστημα πρόνοιας με βάση την αρχή της επικουρικότητας προϋποθέτει την ευρύτερη παρέμβαση των οικογενειακών δικτύων ως πρωτογενείς φορείς κοινωνικής φροντίδας<sup>99</sup>.

### **5.3 Η οργανωτική διάρθρωση του Συστήματος.**

Η διάρθρωση του Συστήματος στηρίζεται στη διάκριση μεταξύ των φορέων του δημόσιου, ιδιωτικού και εθελοντικού τομέα. Οι φορείς του δημόσιου τομέα εντάσσονται αυτοδίκαια στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος, ενώ, για τους φορείς του εθελοντικού απαιτούνται ειδικές διαδικασίες πιστοποίησης. Όσον αφορά τους φορείς του ιδιωτικού τομέα, προβλέπεται η δυνατότητα ένταξής τους στο σύστημα, δίχως όμως να εξειδικεύονται οι προϋποθέσεις<sup>100</sup>.

A) Οι φορείς του δημόσιου τομέα διακρίνονται σε δύο κύριες κατηγορίες: φορείς που υπάγονται στις διοικητικές βαθμίδες του Κράτους και νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου που ανήκουν στον ευρύτερο δημόσιο τομέα. Στην πρώτη εντάσσονται οι κοινωνικές υπηρεσίες που παρέχονται από τις Περιφέρειες, τις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις και τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α' Βαθμού. Στη δεύτερη εντάσσονται οι προνοιακού τύπου οργανισμοί που ήδη λειτουργούν ή ιδρύονται με τις διατάξεις του Ν. 2646 / 98, ο οποίος προβλέπει τόσο την ίδρυση όσο και την κατάργηση και συγχώνευση υφιστάμενων φορέων.

<sup>97</sup> Έκφραση της αρχής εντοπίζεται στο άρθρο 1 παρ. 2 του Ν. 2646 / 98, που προβλέπει χαρακτηριστικά ότι: « Η κοινωνική φροντίδα παρέχεται μετά τη διαπίστωση του απειλούμενου άμεσου κινδύνου ή της υπάρχουσας ανάγκης και διαρκεί όσο διατηρούνται οι προϋποθέσεις χορήγησής της».

<sup>98</sup> Γ. Ν. Αμίτσης, "Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας", Παπαπαζήση, 2001, σελ 381.

<sup>99</sup> Το άρθρο 1 παρ. 3 του Ν. 2646 / 98 προβλέπει ότι: «Οι υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας παρέχονται χωρίς διακρίσεις, ανάλογα με τις ιδιαίτερες προσωπικές, οικογενειακές, οικονομικές και κοινωνικές ανάγκες των ατόμων, στο πλαίσιο ενιαίου και αποκεντρωμένου Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας, που οργανώνεται σύμφωνα με τις ειδικές διατάξεις του Νόμου αυτού».

<sup>100</sup> Πρόκειται για τη γενική διατύπωση του άρθρου 1 παρ. 4 του Ν. 2646 / 98 που προβλέπει ότι: «Υπηρεσίες μπορούν να παρέχουν οι ιδιωτικοί φορείς κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που λειτουργούν σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που προβλέπουν οι ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις».

Β) Οι φορείς του ιδιωτικού τομέα εντάσσονται στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος με την πλήρωση δύο προϋποθέσεων: έχουν μη κερδοσκοπικό χαρακτήρα και αναγνωρίζονται ως ειδικώς πιστοποιημένοι φορείς<sup>101</sup>.

Γ) Οι φορείς του εθελοντικού τομέα εντάσσονται στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος μετά την εγγραφή τους σε Ειδικό Μητρώο Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων που τηρείται από το ανεξάρτητο Τμήμα Ανάπτυξης Εθελοντισμού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Η ένταξή τους επιτρέπει τη χρηματοδότηση των δαπανών επιστημονικής, διοικητικής και τεχνικής υποστήριξης των δράσεών τους από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας<sup>102</sup>.

Η καταγραφή των ιδιωτικών φορέων υλοποίησης του Εθνικού Συστήματος, αποπειράται την τυποποίηση των σχέσεών τους με τα όργανα της κεντρικής διοίκησης, αλλά και την υπαγωγή της λειτουργίας τους σε ένα ενιαίο πλαίσιο προγραμματισμού και κατανομής των προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας στη χώρα μας. Οι βασικοί μηχανισμοί για την εξυπηρέτηση των στόχων αυτών είναι:<sup>103</sup>

- η λειτουργία και παρακολούθηση του Εθνικού Μητρώου Φορέων Ιδιωτικού Τομέα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα,
- η υιοθέτηση ορθολογικών κριτηρίων για την πιστοποίηση των φορέων,
- η λειτουργία και παρακολούθηση του Ειδικού Μητρώου των πρωτοβάθμιων, δευτεροβάθμιων και τριτοβάθμιων Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων.

Η θεσμοθέτηση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας<sup>104</sup> συνοδεύεται από την εισαγωγή νέων τεχνικών που αποβλέπουν στην αύξηση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του Συστήματος, προωθώντας παράλληλα τη δυνατότητα επέκτασης του πεδίου εφαρμογής και σε ομάδες του πληθυσμού που δεν καλύπτονται από τις παραδοσιακές υπηρεσίες πρόνοιας (άστεγοι, τσιγγάνοι, μετανάστες, κ.α). Οι νέες αυτές τεχνικές καταγράφονται συνοπτικά ως εξής:

- Η εισαγωγή του θεσμού του Εθνικού Προγράμματος, ο οποίος προσανατολίζεται στην κάλυψη αναγκών συγκεκριμένων ομάδων - στόχων<sup>105</sup> και μπορεί να αναπτυχθεί μέσω της λειτουργίας Ειδικών Προγραμμάτων.
- Η εισαγωγή του θεσμού του Δικτύου Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας, ο οποίος επιδιώκει την τυποποίηση των εσωτερικών σχέσεων μεταξύ των φορέων του Εθνικού Συστήματος αλλά και των εξωτερικών σχέσεων με τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας<sup>106</sup>.

<sup>101</sup> Οι διαδικασίες πιστοποίησης περιγράφονται αναλυτικά στο άρθρο 5 του Ν.2646 / 98 και οι συνέπειές της συνδέονται με τη δυνατότητα υποστήριξης των μη κερδοσκοπικών φορέων από τα όργανα της διοίκησης. Σύμφωνα με τη σχετική ρύθμιση του άρθρου 5 παρ. 6 του ίδιου Νόμου η έλλειψη πιστοποίησης αποκλείει την επιχορήγηση των ενδιαφερομένων φορέων: «Επιχορηγήσεις και κάθε είδους παροχές από τους φορείς του δημόσιου τομέα, την περιφέρεια και την τοπική αυτοδιοίκηση πρώτου και δεύτερου βαθμού, μπορεί να παρέχονται μόνο στους ιδιωτικούς φορείς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που έχουν αναγνωρισθεί ως ειδικώς πιστοποιημένοι φορείς του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας».

<sup>102</sup> Άρθρο 12 παρ 3 Ν. 2646 / 98.

<sup>103</sup> Γ. Ν. Αμίτσης, «Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας», Παπαπαζήση, 2001,σελ. 383.

<sup>104</sup> Το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Φροντίδας αναθεωρήθηκε με το Νόμο 3106 / 2003 «Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις».

<sup>105</sup> Οι ομάδες αυτές εξειδικεύονται στα άρθρα 2, 17, και 18 του Ν. 2646 / 98.

<sup>106</sup> Στο άρθρο 3 παρ 3 του Ν. 2646 / 98 καθορίζονται «οι όροι και οι προϋποθέσεις με τις οποίες οι φορείς του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας μπορούν να συνεργάζονται μεταξύ τους ή και με φορείς παροχής Υπηρεσιών Υγείας ως Δίκτυα Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας».

- Η εισαγωγή επαγγελματικών στοιχείων στη λειτουργία των εθελοντικών φορέων, η οποία εντοπίζεται στην υποχρέωση εκπόνησης και υποβολής μελέτης σκοπιμότητας και βιωσιμότητας από τους ιδιωτικούς φορείς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, προκειμένου να αναγνωρισθούν ως ειδικώς πιστοποιημένοι φορείς του Εθνικού Συστήματος<sup>107</sup>.
- Η σύσταση του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας<sup>108</sup> ως συμβουλευτικό – γνωμοδοτικό όργανο του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας<sup>109</sup>.
- Η εισαγωγή του μέτρου της κοστολόγησης των υπηρεσιών<sup>110</sup> που παρέχονται από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς κοινωνικής φροντίδας.
- Η ένταξη υπηρεσιών πληροφόρησης και ενημέρωσης στο πλέγμα των παροχών Κοινωνικής Φροντίδας<sup>111</sup>.
- Η εισαγωγή της καινοτομίας στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας και η θεσμοθέτηση κινήτρων για την ανάπτυξη καινοτόμων προγραμμάτων που αφορούν συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού ή προτείνουν νέες μεθόδους αντιμετώπισης των κοινωνικών προβλημάτων<sup>112</sup>.
- Η ανάπτυξη της επιστημονικής έρευνας στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας και η εξασφάλιση της σταθερής χρηματοδότησής της από δημόσιους πόρους<sup>113</sup>.
- Η εισαγωγή του θεσμού των προστατευμένων παραγωγικών εργαστηρίων για την απασχόληση ατόμων με νοητική υστέρηση, αυτισμό, βαριές σωματικές και πολλαπλές αναπηρίες<sup>114</sup>.
- Η εισαγωγή Ειδικών Προγραμμάτων για την κοινωνική ένταξη ομάδων – στόχων (τσιγγάνοι, πρόσφυγες) που μέχρι σήμερα δεν αντιμετωπίζονταν ενιαία από τις υπηρεσίες πρόνοιας<sup>115</sup>.
- Η χρήση προγραμματικών συμβάσεων για την υλοποίηση των στόχων του Συστήματος<sup>116</sup>.
- Η δημιουργία ενιαίου μηχανογραφημένου μητρώου δικαιούχων επιδοματικών παροχών κατά πρόγραμμα εισοδηματικής ενίσχυσης και Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση<sup>117</sup>.

<sup>107</sup> Άρθρο 5 παρ 3 του Ν. 2646 / 98.

<sup>108</sup> Άρθρο 8 Ν. 2646 / 98.

<sup>109</sup> Το Ε.ΣΥ.Κ.Φ καταργείται με το Ν. 3106 / 03 άρθρο 22 παρ 1, ενώ με το άρθρο 7 του ίδιου Νόμου συνίσταται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με τη ίδια επωνυμία που έχει στόχο να βοηθήσει το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας στη χάραξη πολιτικών στον τομέα της Πρόνοιας.

<sup>110</sup> Άρθρο 9 Ν. 2646 / 98 το οποίο καταργείται με το Νόμο 3106 / 03 για την «Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις».

<sup>111</sup> Άρθρο 13 παρ 1 του Ν. 2646 / 98.

<sup>112</sup> Άρθρο 15 παρ 1 του Ν. 2646 / 98.

<sup>113</sup> Άρθρο 16 παρ 1 του Ν. 2646 / 98 κατά το οποίο «Διατίθεται ποσοστό τουλάχιστον 5% του συνολικού ετήσιου καθαρού προϊόντος του κρατικού λαχείου κοινωνικής αντίληψης για την ανάπτυξη της επιστημονικής έρευνας στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας».

<sup>114</sup> Άρθρο 17 παρ 2 του Ν. 2646 / 98.

<sup>115</sup> Άρθρο 18 Ν. 2646 / 98 «Μέτρα προστασίας ευπαθών πληθυσμιακών ομάδων και ομάδων που τελούν σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης».

<sup>116</sup> Άρθρο 20 Ν. 2646 / 98. Οι διατάξεις των παραγράφων 1 και 2 του άρθρου 20 του Νόμου 2646 / 98 καταργούνται από το νέο Νόμο 3106 / 03.

<sup>117</sup> Άρθρο 22 παρ 2 του Ν. 2646 / 98.

#### 5.4 Η αναθεώρηση του Ελληνικού Συστήματος.

Για την αναθεώρηση του Ελληνικού Συστήματος κοινωνικής πρόνοιας, χρειάζεται να γίνουν ουσιαστικές παρεμβάσεις οι οποίες στην ουσία αντιστοιχούν σε προτεραιότητες αναθεώρησης των νομικών, κοινωνικοπολιτικών και οργανωτικών δομών του Συστήματος. Η αναθεώρηση του Ελληνικού μοντέλου κοινωνικών υπηρεσιών εμφανίζεται υπολειμματική. Εντοπίζεται βέβαια η αναγκαιότητα ουσιαστικών παρεμβάσεων, οι οποίες δεν καλύπτουν ένα συνολικό πλάνο μεταρρύθμισης αλλά επικεντρώνονται σε επιμέρους άξονες. Οι άξονες αυτοί συνοπτικά είναι:

- Η εξειδίκευση του ρόλου και των αρμοδιοτήτων του δημόσιου τομέα.
- Η ρύθμιση των σχέσεων μεταξύ κεντρικής διοίκησης και ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών.
- Η ρύθμιση του ρόλου των εθελοντικών φορέων.
- Η εισαγωγή υπηρεσιών κάλυψης νέων κοινωνικών αναγκών και προβλημάτων.
- Η κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ληπτών ή των ενδιαφερομένων που κάνουν χρήση των κοινωνικών υπηρεσιών<sup>118</sup>.
- Η τυποποίηση των αρχών λειτουργίας του μοντέλου των κοινωνικών υπηρεσιών<sup>119</sup>.
- Η σύνδεση των κοινωνικών υπηρεσιών με τις παροχές εισοδηματικής ενίσχυσης που χορηγούνται από το δημόσιο σύστημα πρόνοιας<sup>120</sup>.
- Ενίσχυση των εθελοντικών φορέων<sup>121</sup>.
- Αναγνώριση του ρόλου των άτυπων δικτύων φροντίδας<sup>122</sup>.

Η διερεύνηση των κύριων αξόνων οργάνωσης και λειτουργίας του Ελληνικού συστήματος κοινωνικής πρόνοιας, οδηγεί στο συμπέρασμα ότι το σύστημα βρίσκεται σε ένα μεταβατικό στάδιο εξέλιξης με παρεμβάσεις επικεντρωμένες στην αποκέντρωση της παροχής υπηρεσιών σε επίπεδο δημόσιου τομέα και τη ρύθμιση των σχέσεων μεταξύ κεντρικής διοίκησης και ιδιωτικών ή εθελοντικών φορέων. Παράλληλα, γίνονται απόπειρες τυποποίησης του ρόλου των επιτελικών φορέων και εξασφάλισης της ορθολογικής τους διασύνδεσης με τους φορείς παροχής υπηρεσιών.

Το κύριο πρόβλημα στο πεδίο αυτό εντοπίζεται στην αδυναμία της κεντρικής διοίκησης να συγκροτήσει ένα πλάνο κοινών αξόνων. Οι φορείς της κεντρικής διοίκησης που δραστηριοποιούνται στο πεδίο της κοινωνικής πρόνοιας επικεντρώνουν τις παρεμβάσεις τους σε επιμέρους άξονες, δίχως να εξασφαλίζουν ένα μακροπρόθεσμο πλάνο προγραμματισμού<sup>123</sup>. Επομένως δεν προχωρούν σε παρεμβάσεις που κρίνονται αναγκαίες στην προώθηση σύνθετων ενεργειών, όπως:

- Κάλυψη άμεσων αναγκών του πληθυσμού σε σχέση με την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών

<sup>118</sup> Κ. Κρεμάλης, "Το δικαίωμα του ατόμου για κοινωνική πρόνοια", 1991, σελ. 59.

<sup>119</sup> Π. Σταθόπουλος, "Κοινωνική Πρόνοια – Μια γενική θεώρηση", 1996, σελ. 240 – 242.

<sup>120</sup> Γ. Ν. Αμίτσης, "Θεσμική κατοχύρωση των ελάχιστων ορίων διαβίωσης στην Ελληνική και διεθνή έννομη τάξη", 2001, σελ. 548.

<sup>121</sup> Γ. Ν. Αμίτσης, "Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας", Παπαπαζήση, 2001, σελ. 400.

<sup>122</sup> Ο. Στασινόπουλου, "Ζητήματα σύγχρονης κοινωνικής πολιτικής – Από το κράτος πρόνοιας στον προνοιακό πλουραλισμό", 1996.

<sup>123</sup> Η αδυναμία αυτή έχει επισημανθεί ήδη από τη δεκαετία του '90. Βλ Δ. Ιατρίδης, "Κοινωνικός σχεδιασμός στην Ελλάδα – Πρόνοια και αδιαφορία", Εκλογή, 1990, σελ. 3.

- Επίλυση των διαρθρωτικών και οργανωτικών προβλημάτων του συστήματος<sup>124</sup>
- Εξειδίκευση της σχέσης μεταξύ δημόσιου, ιδιωτικού και εθελοντικού τομέα
- Ρύθμιση του ρόλου των άτυπων δικτύων φροντίδας.

Η αντιμετώπιση των παραπάνω ζητημάτων επιβάλλει την τυποποίηση των γενικών αρχών ενός νέου μοντέλου προσωπικών κοινωνικών υπηρεσιών στη χώρα μας. Αρχές εκσυγχρονισμού του Ελληνικού μοντέλου κοινωνικών υπηρεσιών μπορούν να είναι<sup>125</sup>:

- Η κατοχύρωση του ρόλου του δημόσιου τομέα ως επιτελικού μηχανισμού σχεδιασμού και εποπτείας των υπηρεσιών που παρέχονται από το σύστημα
- Ο συντονισμός των σχέσεων μεταξύ δημόσιων, ιδιωτικών και εθελοντικών φορέων
- Προσαρμογή των υπηρεσιών στις πραγματικές ανάγκες και ιδιαιτερότητες του πληθυσμού
- Εισαγωγή τεχνικών διαχείρισης και αξιολόγησης των υπηρεσιών
- Ρύθμιση των μηχανισμών χρηματοδότησης με βάση την αρχή της επιτελικότητας
- Αναβάθμιση των προσόντων και δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού στο πεδίο της πρόνοιας
- Αξιοποίηση της έρευνας για την προώθηση καινοτομικών δράσεων.

Όσον αφορά τις προτεραιότητες παρέμβασης, επικεντρώνονται στα παρακάτω: α) ενίσχυση της ευελιξίας του συστήματος με την κάλυψη οργανωτικών στρεβλώσεων και την εισαγωγή ευέλικτων τεχνικών διαχείρισης, β) τη θεσμοθέτηση νέων κοινωνικών υπηρεσιών, γ) τη ρύθμιση των σχέσεων μεταξύ δημόσιου τομέα και ιδιωτικών επιχειρήσεων και δ) την εξειδίκευση του ρόλου των εθελοντικών φορέων.

<sup>124</sup> Ένα από τα βασικά προβλήματα στη λειτουργία του Λατινικού μοντέλου κοινωνικών υπηρεσιών (στο οποίο εντάσσεται και το Ελληνικό σύστημα) είναι η χαμηλή ποιότητα των διοικητικών παρεμβάσεων και η εμφάνιση γραφειοκρατικών συμπτωμάτων.

<sup>125</sup> Γ. Ν. Αμίτσης, ‘‘Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας’’, Παπαπαζήση, 2001,σελ 402 – 403.



**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>**  
**«Η ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ**  
**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ».**

Η πολυμορφία των προβλημάτων και οι ιδιαιτερότητες των ομάδων στόχων που εξυπηρετούνται από τα προγράμματα κοινωνικών υπηρεσιών επιβάλλουν τη στελέχωση των προνοιακών δομών με καταρτισμένο επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό. Από την άλλη πλευρά, η ανάγκη προσαρμογής στις νέες κοινωνικές συνθήκες και εξελίξεις απαιτεί τη συνεχή εκπαίδευση και αναβάθμιση των προσόντων των επαγγελματιών πρόνοιας. Για το λόγο αυτό προβλέπονται και στο πλαίσιο του Ελληνικού συστήματος ειδικές τεχνικές εκπαίδευσης, κατάρτισης και επιμόρφωσης των στελεχών που δραστηριοποιούνται στους δημόσιους, ιδιωτικούς και εθελοντικούς φορείς πρόνοιας.<sup>126</sup>

### **6.1 Η στελέχωση των υπηρεσιών.**

Οι κατηγορίες του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της πρόνοιας τυποποιούνται με βάση την ποιοτική εξειδίκευση του προσωπικού που υπηρετεί στις αντίστοιχες υπηρεσίες. Η σχετική έρευνα επικεντρώνεται στην ανάλυση του «προφίλ» των εργαζόμενων ανάλογα με τις θέσεις στις οποίες υπηρετούν. Για λόγους μάλιστα επιστημονικής πληρότητας, η ανάλυση αφορά τόσο τους εργαζόμενους στο δημόσιο σύστημα πρόνοιας καθώς στο επίπεδο αυτό προβλέπονται ιδιαίτερα αναλυτικές ρυθμίσεις για τα προσόντα και τις κατηγορίες τους, όσο και τη στελέχη των ιδιωτικών φορέων.

#### **6.1.1 Το προσωπικό της Κεντρικής διοίκησης.**

Το προσωπικό που υπηρετεί στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας διακρίνεται από κανονιστική άποψη στις εξής κατηγορίες:

- A) Μόνιμο προσωπικό
- B) Προσωπικό με θητεία
- Γ) Προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου
  - Ειδικό επιστημονικό προσωπικό
  - Προσωρινό προσωπικό ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου
  - Προσωρινό προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου

Οι θέσεις του μόνιμου προσωπικού διακρίνονται από άποψη τυπικών προσόντων στις εξής κατηγορίες:

- A) Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (ΠΕ)
- B) Τεχνολογικής εκπαίδευσης (ΤΕ)
- Γ) Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΔΕ)
- Δ) Υποχρεωτικής εκπαίδευσης (ΥΕ).

Όσον αφορά το προσωπικό που υπηρετεί στις Διευθύνσεις της Γενικής Διεύθυνσης Πρόνοιας, τα στελέχη του υπάγονται στους ακόλουθους κλάδους:

---

<sup>126</sup> Γ. Αμίτσης, Θεσμοί και πολιτικές επαγγελματικής κατάρτισης, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, 2000

A) Κατηγορία Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ)

- Κλάδος ΠΕ Διοικητικός
- Κλάδος ΠΕ Ψυχολόγων
- Κλάδος ΠΕ Κοινωνιολόγων
- Κλάδος ΠΕ Κοινωνικών λειτουργών

B) Κατηγορία Τεχνολογικής εκπαίδευσης (ΤΕ)

- Κλάδος ΤΕ Διοικητικός/ Λογιστικός
- Κλάδος ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας

Γ) Κατηγορία Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης

- Κλάδος ΔΕ Διοικητικός /Λογιστικός
- Κλάδος ΔΕ Προσωπικού Η/Υ
- Κλάδος ΔΕ Δακτυλογράφων/ Στενογράφων.

**6.1.2 Το προσωπικό της Περιφερειακής Διοίκησης.**

Οι ίδιοι κλάδοι του προσωπικού που υπηρετεί στη Γενική Διεύθυνση Πρόνοιας ισχύουν και για το προσωπικό του Τμήματος Πρόνοιας της Διεύθυνσης Υγείας και Πρόνοιας κάθε Περιφέρειας. Και τούτο γιατί οι αρμοδιότητες τους επικεντρώνονται και εδώ στην επιτελική παρέμβαση και προώθηση πολιτικών στο τομέα της πρόνοιας.

**6.1.3 Το προσωπικό της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.**

Στην περίπτωση των Διευθύνσεων Κοινωνικής Πρόνοιας κάθε Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης δεν εντοπίζονται διαφοροποιήσεις σε σχέση με τους προβλεπόμενους κλάδους του προσωπικού αλλά τις κατηγορίες, καθώς δίδεται έμφαση στις κατηγορίες Πανεπιστημιακής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης.

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

<b>ΤΜΗΜΑ</b>	<b>ΚΛΑΔΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</b>
Κοινωνικής Αρωγής	ΠΕ Διοικητικού, ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργών, ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών, ΤΕ Διοικητικού/ Λογιστικού
Παροχής Κοινωνικών Υπηρεσιών	ΠΕ Κοινωνιολόγων, ΠΕ Ψυχολόγων, ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργών, ΠΕ Διοικητικού, ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας
Κοινωνικής Εργασίας	ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργών, ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας
Εποπτείας και Ελέγχου	ΠΕ Διοικητικού, ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργών, ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας
Κοινωνικών Ερευνών	ΠΕ Κοινωνιολόγων, ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργών, ΠΕ Διοικητικού, ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας

### **6.1.3 Το προσωπικό της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.**

Οι ίδιοι κλάδοι του προσωπικού προβλέπονται και για το προσωπικό των υπηρεσιών πρόνοιας των Δήμων και Κοινοτήτων, με μεγαλύτερη έμφαση στους κλάδους ΠΕ Διοικητικού και ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας. Με βάση το νέο θεσμικό πλαίσιο των αρμοδιοτήτων των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, συμπεραίνουμε ότι οι ΟΤΑ μπορούν να προχωρούν στην ίδρυση και διαχείριση κοινωνικών προγραμμάτων για την κάλυψη των ομάδων του κοινωνικού αποκλεισμού. Ειδικότερα:

(α) Οι Ο. Τ. Α. έχουν γενική αρμοδιότητα για τη διοίκηση όλων των τοπικών υποθέσεων, στις οποίες ακριβώς λόγω του στενού τους συνδέσμου με τις τοπικές κοινωνικές συνθήκες τα θέματα κοινωνικής πρόνοιας.

(β) Οι Ο. Τ. Α. έχουν ειδική αρμοδιότητα για την εφαρμογή κάθε είδους κοινωνικών προγραμμάτων. Επομένως μπορούν να αναπτύσσουν προγράμματα όχι μόνο για παιδιά, ηλικιωμένους και άτομα με ειδικές ανάγκες αλλά για κάθε ομάδα του πληθυσμού ή άτομο που βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης και χρειάζεται την παροχή κοινωνικής προστασίας.

Το επιχείρημα της ευρείας αρμοδιότητας ενισχύεται από την αναφορά σε συγκεκριμένες διατάξεις του Δημοτικού και Κοινοτικού Κώδικα ( Π. Δ. 323/89 ) που αφορούν παρεμβάσεις στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας. Συγκεκριμένα πρόκειται για τα άρθρα 232 και 245 του Δ. Κ. Κ.

### **6.2 Η στελέχωση των ιδιωτικών φορέων πρόνοιας.**

Οι εργαζόμενοι στους ιδιωτικούς φορείς πρόνοιας διέπονται από ένα ειδικό καθεστώς ρύθμισης των εργασιακών τους σχέσεων, το οποίο καθορίζεται τόσο από τις γενικές διατάξεις της Εθνικής Γενικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας όσο και από διατάξεις διμερών κανονιστικών πράξεων. Οι πράξεις αυτές συνθέτουν ένα εξειδικευμένο θεσμικό πλαίσιο, που περιλαμβάνει :

Α) την απόφαση 11112/16-26.4.1999 των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Εργασίας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων «Καθορισμός των όρων αμοιβής και εργασίας των εργαζομένων στα Ιδρύματα Ειδικής Αγωγής, Κέντρα και Μονάδες Ειδικής Αγωγής του ιδιωτικού τομέα» (ΦΕΚ Β' 460/99)<sup>127</sup>. Το πεδίο εφαρμογής της συγκεκριμένης απόφασης καλύπτει το προσωπικό που απασχολείται στα Ιδρύματα Ειδικής Αγωγής, Κέντρα και Μονάδες Ειδικής Αγωγής του ιδιωτικού τομέα και το οποίο κατατάσσεται στις ακόλουθες τρεις κατηγορίες ειδικοτήτων.

- Ψυχολόγοι, Ειδικοί Παιδαγωγοί, Γυμναστές, Λογοθεραπευτές, Θεραπευτές μέσω των Εικαστικών Τεχνών πτυχιούχοι ξένων ή ελληνικών γλωσσών.
- Πτυχιούχοι Ανωτέρων Σχολών ΤΕΙ ή ΚΑΤΕΕ και λοιπών ισοτίμων σχολών της Ελλάδος ή του εξωτερικού
- Άλλες ειδικότητες

Η απόφαση αυτή περιλαμβάνει στο πεδίο ρύθμισης της τα ακόλουθα ζητήματα:

1. Αποδοχές του προσωπικού: οι αποδοχές συνθέτονται από το μισθό και τα επιδόματα .

<sup>127</sup> Γαβριήλ Ν. Αμίτσης , «Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας» εκδόσεις Παπαζήση ,Αθήνα 2001

2. Υπηρεσία και προϋπηρεσία. Η προϋπηρεσία αποδεικνύεται με πιστοποιητικά των εργοδοτών στους οποίους απασχολήθηκαν οι εργαζόμενοι και σε περίπτωση ασκήσεως αυτοτελούς επαγγέλματος με πιστοποιητικό του αρμόδιου Οικονομικού Εφόρου ή άλλης αρχής που να βεβαιώνει το χρόνο της σχετικής δραστηριότητας.
3. Χρονικά όρια σε σχέση με τη διάρκεια της εργασίας.

Β) Τη συλλογική Σύμβαση Εργασίας «για τους όρους αμοιβής και εργασίας του Νοσηλευτικού, Παραϊατρικού, Διοικητικού και Εργατοτεχνικού προσωπικού των ιδιωτικών Κλινικών περιοχής του Νομού Αττικής και Νήσων» (Πράξη Κατάθεσης στο Υπουργείο Εργασίας 32/13.5.1999)<sup>128</sup>.

Η συγκεκριμένη σύμβαση έχει υπογραφεί από την πλευρά των εργοδοτών από την Ένωση Νευροψυχιατρικών Κλινικών Αθηνών- Περιχώρων, την Πανελλήνια Ένωση Επιχειρηματιών Οίκων Ευγηρίας, την Ένωση Σύγχρονων Γενικών Κλινικών, το Σύνδεσμο Ανωμόμων Εταιρειών και ΕΠΕΥ και από την πλευρά των εργαζομένων από τον Πανελλήνιο Σύνδεσμο Υγειονομικών Υπαλλήλων (ΠΣΥΥ). Στους όρους της σύμβασης αυτής υπάγεται το προσωπικό όλων των ειδικοτήτων που απασχολείται με σχέση εξαρτημένης εργασίας στις ιδιωτικές Κλινικές και τους οίκους ευγηρίας νομού Αττικής και Νήσων καθώς και τα στελέχη που είναι μέλη του Π.Σ.Υ.Υ και απασχολούνται στις επιχειρήσεις των συμβαλλόμενων εργοδοτικών οργανώσεων.

---

<sup>128</sup> Γαβριήλ Ν. Αμίτσης, «Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας» εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2001

**Β' ΜΕΡΟΣ**  
**«Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ – Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ**  
**ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ »**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>**  
**«Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ»**

**7.1 Η επιστήμη της Κοινωνικής Εργασίας- Ορισμός.**

Η κοινωνική εργασία είναι μια από τις ανθρωπιστικές επιστήμες, που έχει ως στόχο της την εύρυθμη λειτουργία του ατόμου, των ομάδων και του κοινωνικού συνόλου. Ο πρώτος γενικός ορισμός της κοινωνικής εργασίας διατυπώθηκε από τη Γενική Συνέλευση του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών το 1950. Σύμφωνα με αυτόν η κοινωνική εργασία<sup>129</sup>:

- Είναι ενέργειες σχεδιασμένες να προσφέρουν βοήθεια σε προβλήματα που εμποδίζουν άτομα, οικογένειες και ομάδες να επιτύχουν ένα ελάχιστο επιθυμητό κριτήριο – επίπεδο κοινωνικής ευημερίας.
- Είναι μια κοινωνική ενέργεια που δεν συντελείται από ιδιώτες για προσωπικό όφελος, αλλά από κυβερνητικές ή μη οργανώσεις που έχουν συσταθεί προς όφελος των μελών της κοινότητας τα οποία θεωρούνται ότι έχουν ανάγκη.
- Είναι μια διασυνδεδετική ενέργεια μέσω της οποίας μειονεκτούντα άτομα, οικογένειες και ομάδες βοηθούνται να εντοπίσουν όλες τις πηγές της κοινότητας που είναι διαθέσιμες για τις ανάγκες τους.<sup>130</sup>

Η Διεθνής Ομοσπονδία Κοινωνικών Λειτουργών έχει ορίσει την κοινωνική εργασία ως «την εφαρμοσμένη κοινωνική επιστήμη, η οποία προήλθε από την κοινωνική πρόνοια ως ένας μηχανισμός που συστάθηκε για να διασφαλίσει την κάλυψη των βασικών βιοτικών αναγκών των αδυνάτων που δημιουργήθηκαν από τη βιομηχανική ανάπτυξη, και που καλείται να χειριστεί τις διαρκώς μεταβαλλόμενες κοινωνικές συνθήκες και να αποτρέψει ή να βελτιώσει τα ατομικά, ομαδικά και κοινοτικά προβλήματα που προκύπτουν από τη δυσλειτουργία των ατομικών αναγκών και των κοινωνικών θεσμών.<sup>131</sup>

Η Ασπασία Καλούτση, καθηγήτρια Κοινωνικής Εργασίας, υποστηρίζει ότι η κοινωνική εργασία εγγυάται μια πολυσύνθετη δύναμη, η οποία επεκτείνεται σε επιτηδειότητα και ικανότητα, και η οποία αναλαμβάνει ένα σύνολο κοινωνικών και ιατροκοινωνικών δραστηριοτήτων προς όφελος ενός συνόλου εξυπηρετούμενων μέσα σε μια γεωγραφική περιοχή και σε ένα δεδομένο κοινωνικό σύνολο (Καλούτση, 1976).

**7.2 Οι ρίζες της κοινωνικής εργασίας.**

Η ιστορία της κοινωνικής εργασίας αποτελεί κομμάτι της ιστορίας της κοινωνικής πρόνοιας, η οποία με τη σειρά της συμπεριλαμβάνεται στην οικονομική, κοινωνική και πολιτική εθνική και παγκόσμια ιστορία. Κοινή αφετηρία της κοινωνικής εργασίας

<sup>129</sup> Καλλινικάκη Θ. , «Κοινωνική εργασία», εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998

<sup>130</sup> Καλλινικάκη Θ. , «Κοινωνική εργασία», εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998

<sup>131</sup> Καλλινικάκη Θ. , «Κοινωνική εργασία», εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998

και της κοινωνικής πρόνοιας υπήρξε η θεσμοθέτηση της υποχρέωσης του κοινωνικού συνόλου να καταβάλλει φόρους με σκοπό την παροχή βοήθειας στους φτωχούς.

Αν θέλαμε να οριοθετήσουμε την εμφάνιση της κοινωνικής εργασίας θα την τοποθετούσαμε γύρω στον 15<sup>ο</sup> αιώνα. Η κοινωνική εργασία ξεπήδησε από την ανάγκη αντιμετώπισης των προβλημάτων επιβίωσης που αντιμετώπιζαν άτομα εξαιτίας κάποιων γεγονότων στη ζωή τους, όπως πόλεμοι, αστικοποίηση, εκβιομηχάνιση, οικολογικές καταστροφές κ.α. Αφετηρία της κοινωνικής εργασίας είναι η πρωτοβουλία της οργανωμένης φιλανθρωπίας (που λαμβάνει χώρα πολύ πιο πριν από τον 16<sup>ο</sup> αιώνα) για να βοηθηθούν εκείνοι που έχουν άμεση ανάγκη.

Η κοινωνική εργασία γνώρισε σημαντική και ταχεία ανάπτυξη τις πρώτες δεκαετίες μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο τόσο στις Η.Π.Α όσο και στην Ευρώπη. Η επέκταση του κράτους πρόνοιας και η κατοχύρωση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων συνέβαλλαν καθοριστικά στην ανάπτυξη της. Οι κοινωνικοί λειτουργοί ήταν επαγγελματίες που κλήθηκαν να υλοποιήσουν τους στόχους του κράτους πρόνοιας και να επιφέρουν τις απαραίτητες κοινωνικές αλλαγές. Η παροχή βοήθειας στους έχοντες ανάγκη από προϊόν φιλανθρωπικής διάθεσης του παρέχοντος κατέληξε σε μια επιστημονικά τεκμηριωμένη διαδικασία παροχής βοήθειας.<sup>132</sup>

Το χρονικό διάστημα από τα μέσα του 18<sup>ου</sup> μέχρι τα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα υπήρξε ένας σημαντικός σταθμός στην ιστορία της κοινωνικής εργασίας. Στη διάρκεια αυτών των χρόνων, η κοινωνική εργασία από φιλανθρωπική ενασχόληση έγινε αυτοτελής εφαρμοσμένη επιστήμη. Η πορεία της εξέλιξης της ήταν σύντομη και σχετική με την πορεία της ανάπτυξης του κράτους πρόνοιας στο οποίο και συνέβαλε σημαντικά. Σήμερα η εξέλιξη και η αλλαγή της κοινωνικής εργασίας –τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο- θεωρείται αυτονόητη αφού έχουν μεταβληθεί τα κοινωνικά προβλήματα. Καθώς εφαρμόζεται σε κοινωνικές υπηρεσίες και οι εφαρμογές της υλοποιούν την επιλεγμένη κοινωνική πολιτική, η εξέλιξη της είναι στενά συνδεδεμένη και πλήρως συνυφασμένη με την ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας. Σε γενικές γραμμές, η κοινωνική εργασία ακολούθησε τρεις ευδιάκριτες φάσεις κατά τη διάρκεια εξέλιξης της<sup>133</sup>:

1. Η απομάκρυνση από την άσκηση της φιλανθρωπίας και την παροχή ελεημοσύνης.
2. Η ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας για άπορους, αναξιοπαθόντες και ευάλωτους ανθρώπους και η καθιέρωση της κοινωνικής ασφάλισης.
3. Η ανάπτυξη κοινωνικών υπηρεσιών για όλους τους πολίτες.

### ***7.3 Η διαχρονική εξέλιξη του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού στην Ελλάδα.***

Ο θεσμός του κοινωνικού λειτουργού αναγνωρίστηκε επίσημα στην Ελλάδα το 1959 με την έκδοση του Ν.Δ. 4018 «Περί του θεσμού των Κοινωνικών Λειτουργών» με το οποίο κατοχυρώθηκε το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού στη χώρα μας. Η εξέλιξη του επαγγέλματος ήταν παράλληλη με την ανάπτυξη των προνοιακών υπηρεσιών.

Ο Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας (ΣΚΛΕ) ιδρύθηκε το 1954 και στην αρχή αριθμούσε 96 μέλη. Ο ΣΚΛΕ από το 1956 είναι μέλος της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Κοινωνικών Λειτουργών.

<sup>132</sup> Καλλινικάκη Θ. , «Κοινωνική εργασία», εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998

<sup>133</sup> Καλλινικάκη Θ. , «Κοινωνική εργασία», εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998

Το 1956 με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας άρχισε η σύσταση κοινωνικών υπηρεσιών στα γενικά νοσοκομεία της χώρας. Οι πρώτοι απόφοιτοι των σχολών κοινωνικής πρόνοιας στελέχωσαν τις υπηρεσίες της Βασιλικής Πρόνοιας (σήμερα Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας) του Βασιλικού Εθνικού ιδρύματος (σήμερα Εθνικός Οργανισμός Νεότητας) και των παραρτημάτων της ΧΕΝ στην Ελλάδα.<sup>134</sup>

Η πρώτη προσπάθεια για την οργάνωση υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο πνεύμα της κοινοτικής ψυχικής υγείας έγινε την ίδια χρονιά, με την ίδρυση του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής (ΚΨΥ) στην Αθήνα και των παραρτημάτων του στην Πάτρα και τη Θεσσαλονίκη. Τα κέντρα αυτά συνέβαλαν στην επέκταση του θεσμού των κοινωνικών λειτουργών και στην ανάπτυξη της διεπιστημονικής συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών που στελεχώνουν τον τομέα ψυχικής υγείας.

Το 1961 εκδόθηκε το δεύτερο κατά σειρά σπουδαιότητας διάταγμα «Περί της ασκήσεως του επαγγέλματος των κοινωνικών λειτουργών» (Β.Δ 690/1961, ΦΕΚ 163/1961). Αυτό καθόρισε τη διαδικασία χορήγησης της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος, τις υποχρεώσεις και τις απαγορεύσεις, τα καθήκοντα προς τους εξυπηρετούμενους και προς τους συναδέλφους, τα ασυμβίβαστα προς το επάγγελμα καθώς και θέματα οργάνωσης των κοινωνικών υπηρεσιών.

Το 1965 το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού αναβαθμίστηκε στην υπαλληλική ιεραρχία. Σύμφωνα με το άρθρο 9 του νόμου 4464/1965 (ΦΕΚ 72/1965, τεύχος Α), οι κοινωνικοί λειτουργοί κατατάσσονται στην πρώτη κατηγορία υπαλλήλων του δημοσίου και των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου.

Ακόμη, κλάδος και τακτικές θέσεις κοινωνικών λειτουργών συστάθηκαν στα Υπουργεία Κοινωνικών Υπηρεσιών και Δικαιοσύνης με τα Ν.Δ. 1375/1973 (ΦΕΚ 79/1973, τεύχος Α) και 272/1974 (ΦΕΚ 9/1974, τεύχος Α) αντίστοιχα.

Το άρθρο 29 του Οργανισμού του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών (Π.Δ. 544/1974, ΦΕΚ 178, τεύχος Α) καθορίζει τις αρμοδιότητες των κοινωνικών λειτουργών που απασχολούνται στο Υπουργείο.

Το 1977 με προεδρικό διάταγμα το Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών αναδιοργανώθηκε και συστήθηκε μια χωριστή διεύθυνση με την επωνυμία «Διεύθυνση Κοινωνικής Εργασίας», για το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση των προνοιακών προγραμμάτων.

Το 1978 το Π.Δ. 891/7.12.1978 (ΦΕΚ 213, τεύχος Α), «Περί καθορισμού του αντικειμένου εργασίας των κοινωνικών λειτουργών», όρισε τους εξής τομείς δράσης: Κοινωνική Πρόνοια, Υγεία, Κοινωνική Ασφάλιση, Επαγγελματικός Προσανατολισμός και Εργασία, Εκπαίδευση, Εγκληματικότητα, και Κοινοτική Οργάνωση και Ανάπτυξη.

Έντεκα χρόνια αργότερα, το Π.Δ. 23/26.1.1989 (ΦΕΚ 23, τεύχος Α), «Καθορισμός επαγγελματικών δικαιωμάτων των αποφοίτων των Τμημάτων Κοινωνικής Εργασίας των ΤΕΙ», εξειδίκευσε τους τομείς που όριζε το προεδρικό διάταγμα 891 (π.χ. διαχώρισε τον τομέα της ψυχικής υγείας από τον τομέα υγείας) και πρόσθεσε νέους τομείς άσκησης της κοινωνικής εργασίας, όπως οι κοινωνικές υπηρεσίες στις ένοπλες δυνάμεις και στις υπηρεσίες του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης.

Σήμερα η άσκηση του επαγγέλματος του κοινωνικού λειτουργού ορίζεται από το Π.Δ. 23/30.1.1992 (ΦΕΚ 6, τεύχος Α). Σε αυτό ορίζονται οι προϋποθέσεις άσκησης σε κοινωνικές υπηρεσίες, η δεοντολογία του επαγγέλματος και η ιδιωτική άσκηση του.

<sup>134</sup> Καλλινικάκη Θ., «Κοινωνική εργασία», εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998

Επίσης, συγκεκριμένες θέσεις εργασίας κοινωνικών λειτουργών και τα αντίστοιχα καθήκοντα τους προβλέπονται από τους νόμους και τα προεδρικά διατάγματα για την ίδρυση και λειτουργία των φορέων άσκησης κοινωνικής εργασίας. Για παράδειγμα, το άρθρο 113 του νόμου 1851 (ΦΕΚ 122/ 16.5.1989) καθορίζει τα καθήκοντα του κοινωνικού λειτουργού στις φυλακές της χώρας.

#### **7.4 Επαγγελματική Δεοντολογία της κοινωνικής εργασίας.**

Ο όρος δεοντολογία προέρχεται από την αρχαία λέξη “δέον” που σημαίνει πρέπον και έχει να κάνει με την έννοια της δικαιοσύνης και της ηθικής ως μία από τις τέσσερις βασικές αρχές του ατόμου. Ο κώδικας δεοντολογίας είναι το σύνολο των αξιών, των αρχών και κανόνων που ρυθμίζουν τις ιδιαίτερες μορφές των δραστηριοτήτων των ατόμων καθώς και την ειδικευμένη μορφή αλληλεπίδρασης που αναπτύσσεται στα πλαίσια των κοινωνικών σχέσεων. Ο κώδικας δεοντολογίας αντανακλά την εικόνα και τη θέση του επαγγέλματος σε μια συγκεκριμένη ιστορική στιγμή και σε μια συγκεκριμένη ιστορική πραγματικότητα.

Γενικότερα ένας κώδικας επαγγελματικής δεοντολογίας επισημαίνει τα ακόλουθα<sup>135</sup>:

Α) το σύστημα συμπεριφοράς των προσώπων που απαρτίζουν την επαγγελματική ομάδα απέναντι στους αποδέκτες των υπηρεσιών της.

Β) τον τόνο της στάσης και της συμπεριφοράς που πρέπει να έχουν συγκεκριμένοι επαγγελματίες απέναντι στη συγκεκριμένη κοινωνική τους πραγματικότητα που ζουν και εργάζονται.

Γ) τα κριτήρια για την επιλογή λύσεων και προσανατολισμών που ισχύουν σε μια δεδομένη στιγμή.

Δ) την αυτοδέσμευση των επαγγελματιών σε θεμελιώδεις ηθικές σκέψεις των κοινωνικών δεδομένων που καλούνται να διερευνήσουν, να κατανοήσουν και να εξετάσουν. Συμπερασματικά και ουσιαστικά ο κώδικας δεοντολογίας κάνει εφικτή τη σωστή, έγκυρη και ομοιόμορφη άσκηση του επαγγέλματος.

Η κοινωνική εργασία ως εφαρμοσμένη κοινωνική επιστήμη πειθαρχεί σε ένα επιστημονικό σύστημα το οποίο βασίζεται στις αρχές και τους κανόνες που απορρέουν από τα ανθρωπιστικά και δημοκρατικά ιδεώδη και από τα ανθρώπινα δικαιώματα. Οι κοινωνικοί λειτουργοί κατά την άσκηση του επάγγελματος τους διαδίδουν, περιφρουρούν και εφαρμόζουν τις αρχές αυτές.

Ο πρώτος κώδικας επαγγελματικής δεοντολογίας είναι ο ιατρικός όπως διατυπώθηκε από τον Ιπποκράτη (γύρω στο 460 πχ) όπου προέτρεπε τον γιατρό να ζει ηθικά. Ο κώδικας αυτός αποτέλεσε την βάση πάνω στην οποία στηρίχθηκαν οι άλλοι αργότερα. Η πρώτη γνωστή προσπάθεια διατύπωσης ενός κώδικα δεοντολογίας της κοινωνικής εργασίας ήταν ένα πειραματικό σχέδιο κώδικα, το οποίο δημοσιεύθηκε στις ΗΠΑ το 1920. Διάφοροι οργανισμοί κοινωνικής εργασίας στα πρώτα χρόνια του επαγγέλματος επιχείρησαν να διατυπώσουν ένα κώδικα δεοντολογίας, αλλά μόλις το 1947 η μεγαλύτερη τότε οργάνωση, η Αμερικανική Ένωση Κοινωνικών Λειτουργών υιοθέτησε έναν επίσημο κώδικα. Η Εθνική Ένωση Κοινωνικών Λειτουργών (ΕΕΚΛ) των ΗΠΑ υιοθέτησε τον πρώτο κώδικα δεοντολογίας το 1960, μόλις πέντε χρόνια μετά τη σύστασή της.

Ο πρώτος ελληνικός κώδικας δεοντολογίας της κοινωνικής εργασίας ψηφίστηκε στις 10 Ιουλίου του 1959 στην τακτική Γενική Συνέλευση του νεοσυσταθέντος τότε

<sup>135</sup> Καλλινικάκη Θ. , «Κοινωνική εργασία», εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998



Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας (ΣΚΛΕ). Ο κώδικας αυτός σε σύντομο χρονικό διάστημα θεσμοθετήθηκε και έγινε νόμος του Ελληνικού κράτους. Ο πρώτος αυτός κώδικας αναθεωρήθηκε από ειδική επιτροπή το 1976.

Σύμφωνα με τον Lacey (1987), το βάρος της ευθύνης των κοινωνικών λειτουργών για δικαιοσύνη και ευθύτητα αυξάνεται από το γεγονός ότι αυτοί φροντίζουν για την κάλυψη πολύ ζωτικών αναγκών των ευάλωτων εξυπηρετούμενών τους. Σε ορισμένες μάλιστα περιπτώσεις, οι οποίες προβλέπονται από το νόμο, χρειάζεται να επέμβουν αυτεπάγγελτα, ενώ όσοι κατέχουν κεντρικές και σημαντικές διοικητικές θέσεις μπορούν να καθορίσουν οι ίδιοι τα δικαιώματα που απορρέουν από την κατάσταση των εξυπηρετούμενών τους.<sup>136</sup>

Οι κοινωνικοί λειτουργοί, σεβόμενοι τους κανόνες δεοντολογίας του επαγγέλματος τους, θα βρουν απαντήσεις ή, έστω μια γραμμή πλεύσης στην αναζήτηση της πιο δόκιμης και πιο ωφέλιμης για τον εξυπηρετούμενο επιλογής.

Η διεθνής αναγνώριση της κεφαλαιώδους αξίας και σημασίας της τήρησης της δεοντολογίας στην άσκηση της κοινωνικής εργασίας καταδεικνύεται επίσης από το γεγονός ότι πολλά από τα κεφάλαια της ή και το σύνολο των άρθρων της έχουν περιληφθεί σε νόμους των εθνικών κρατών. Η εχεμύθεια (το απόρρητο των πληροφοριών που συγκεντρώνει ο κοινωνικός λειτουργός στη διάρκεια της επαγγελματικής σχέσης και της κοινωνικής έρευνας που διενεργεί) είναι νομοθετικά κατοχυρωμένη στη χώρα μας αλλά και στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής.

Τα επαγγελματικά σωματεία των κοινωνικών λειτουργών αναθεωρούν τακτικά τους κώδικες δεοντολογίας του επαγγέλματος ούτως ώστε αυτοί να ανταποκρίνονται έγκυρα και αποδοτικά στις διαρκώς μεταβαλλόμενες κοινωνικές συνθήκες, στα πρωτοεμφανιζόμενα κοινωνικά προβλήματα αλλά και στις ανάγκες εκσυγχρονισμού της λειτουργίας των κοινωνικών υπηρεσιών. Ο κώδικας προδιαγράφει τις βασικές κατευθύνσεις της δράσης του κοινωνικού λειτουργού. Ειδικότερα<sup>137</sup>:

- Συμπυκνώνει τις αναγνωρισμένες και ισχύουσες στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο νομικές, ηθικές και κοινωνικές δεσμεύσεις.
- Συγκεκριμενοποιεί τις αξίες και τα ιδεώδη που δίδουν υπόσταση στα δικαιώματα του ανθρώπου.
- Περιγράφει τις τάσεις και τα κίνητρα που χαρακτηρίζουν την ευρύτερη πολιτιστική κοινότητα σχετικά με τις υποχρεώσεις απέναντι στον συνάνθρωπο.
- Επισημαίνει την ενδεδειγμένη επαγγελματική ευθύνη, τη συναισθηματική στάση, την προσδοκώμενη συμπεριφορά προς τα άτομα και τις ομάδες που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης.
- Σηματοδοτεί την προσήλωση στους σκοπούς στους οποίους αποβλέπουν οι δραστηριότητες που αναπτύσσουν οι κοινωνικοί λειτουργοί.
- Θέτει κριτήρια επιλογής των κινήσεων και της δράσης του κοινωνικού λειτουργού και καθορίζει την καταλληλότερη ροή, την κίνηση των αλληλεπιδράσεων και των επιμέρους αλλαγών και τελικά την αλλαγή.
- Συνιστά μια ιδεώδη ρύθμιση των κοινωνικών καταστάσεων και των δικαιωμάτων που απορρέουν από τις καταστάσεις αυτές.
- Υπογραμμίζει τη λογική συνέπεια, το εφαρμόσιμο των μεθόδων της κοινωνικής εργασίας, την καταλληλότητα των δεδομένων, την επιβεβαίωση ή την τεκμηρίωσή τους, τη συμβατότητα με τα δεδομένα.

<sup>136</sup> Καλλινικάκη Θ. , «Κοινωνική εργασία», εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998

<sup>137</sup> Καλλινικάκη Θ. , «Κοινωνική εργασία», εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998

- Στιγματίζει την τυχόν παράβαση των βασικών αρχών και κανόνων της κοινωνικής εργασίας κατά την πράξη.
- Χαράσσει μια γραμμή πλευσης σε περιπτώσεις κατά τις οποίες αναφύονται ηθικά διλήμματα.

### 7.5 Οι βασικές αρχές στην άσκηση της κοινωνικής εργασίας.

Η άσκηση της κοινωνικής εργασίας, αναπτύσσεται στα πλαίσια της διαπροσωπικής επικοινωνίας και ανταλλαγής, και εν προκειμένω στα πλαίσια της επαγγελματικής σχέσης του κοινωνικού λειτουργού με τον εξυπηρετούμενο. Η σχέση αυτή λειτουργεί μέσα σε συγκεκριμένα όρια χώρου, χρόνου και αρχών που καθορίζονται από τις γνώσεις και τις δεξιότητες του επαγγελματία κοινωνικού λειτουργού.

Οι σημαντικότερες αρχές από τις οποίες διέπεται η άσκηση της κοινωνικής εργασίας θα μπορούσαν να συνοψιστούν στις ακόλουθες:<sup>138</sup>

1. Ο σεβασμός της αξιοπρέπειας και της προσωπικότητας του κάθε ατόμου συνιστά τη βάση των ανθρωπίνων σχέσεων.
2. Κάθε άτομο είναι μια μοναδική και ανεπανάληπτη βιολογική, ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική ολότητα σε κάθε στιγμή της ζωής του –τόσο κατά τη συνεχή αλληλεπίδραση του με το περιβάλλον όσο και αναφορικά με την ιδιαίτερη κατάσταση του (μειονεξία, ανεπαρκές εισόδημα κ.τ.λ.). Οι ιδιαίτεροι τρόποι έκφρασης των ικανοτήτων αλλά και των αδυναμιών ενός ατόμου συνιστούν αποτέλεσμα πολυσύνθετων διεργασιών και είναι συνυφασμένοι με τις ατομικές εμπειρίες, την προσωπικότητα του και τα γεγονότα ζωής που έχει βιώσει. Μια συμπεριφορά όσο και περίεργη, αδικαιολόγητη ή ακατανόητη και αν φαίνεται, έχει τις αιτίες και το νόημα της για το ίδιο το άτομο.
3. Κάθε άτομο είναι ικανό να θέτει στόχους και να αναζητά τη βελτίωση, τη μεγιστοποίηση των ωφελειών από την επίτευξη των στόχων αυτών, και μπορεί να αλλάζει εφόσον το επιθυμεί.
4. Είναι πολύ σημαντικό να παρέχονται ευκαιρίες στα άτομα προκειμένου αυτά να αναπτύξουν και να ασκήσουν τις ικανότητες τους για την ικανοποίηση ή την ελαχιστοποίηση των ποικίλων ψυχοκοινωνικών αναγκών που αντιμετωπίζουν σε κάποια φάση της ζωής τους ή που είναι πιθανό να αντιμετωπίσουν στο μέλλον.
5. Ο εξυπηρετούμενος αναγνωρίζεται ως πολίτης με πλήρη δικαιώματα και ευθύνες και δικαιούται να έχει γνώμη και συμμετοχή στο σχεδιασμό και τη διαχείριση των παροχών των κοινωνικών υπηρεσιών.
6. Τα ευάλωτα άτομα (παιδιά, ηλικιωμένοι, ΑΜΕΑ) έχουν ανάγκη προστασίας στις περιπτώσεις και στο βαθμό που απειλούνται από σωματική, ψυχική ή κοινωνική βλάβη. Όσοι ζουν σε ιδρύματα χρειάζονται ιδιαίτερη υποστήριξη προκειμένου να επιχειρήσουν την επανένταξη τους στην κοινότητα.
7. Απαραίτητη προϋπόθεση για την παρέμβαση στα προβλήματα και στη ζωή ενός ατόμου είναι η συναίνεση και η συγκατάθεση του ατόμου στην παρέμβαση αυτή.
8. Βάση για την κατανόηση του άλλου, όποιος και αν είναι αυτός, είναι η γνώση του καθενός για τον ίδιο του τον εαυτό, τις στάσεις, τους ρόλους και τις προκαταλήψεις του.

<sup>138</sup> Καλλινικάκη Θ. , «Κοινωνική εργασία», εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998

9. Η προσπάθεια κατανόησης του ατόμου δεν εξαντλείται με την απλή ερμηνεία των λεγομένων του. Απαιτείται η κατανόηση του ίδιου του ατόμου, της κατάστασης στην οποία βρίσκεται, καθώς και της σημασίας της κατάστασης αυτής για το ίδιο και τη συμπεριφορά του.
10. Απαραίτητη είναι η συνεχής αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών ούτως ώστε οι υπηρεσίες αυτές να ανταποκρίνονται πλήρως στις ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων ανεξάρτητα από την καταγωγή, την ηλικία, τη φυλή, το φύλο ή το βαθμό της μειονεξίας τους.

### **7.6 Οι αξίες της κοινωνικής εργασίας.**

Αρχικά, θα πρέπει να ξεκαθαρίσουμε τι εννοούμε με τον όρο αξία. Εννοούμε τη σαφή αντίληψη του επιθυμητού, η οποία είναι χαρακτηριστική ενός ατόμου ή μιας ομάδας και επηρεάζει την επιλογή μεταξύ προσφερόμενων προτύπων, μέσων, σκοπών και δράσης στην κοινωνία.<sup>139</sup> Αξίες είναι οι κοινωνικά αποδεκτές ιδέες για το σωστό, το καλό και το επιθυμητό που ισχύουν σε μια συγκεκριμένη κοινωνία. Οι αξίες καθορίζουν τη συμπεριφορά του ατόμου μέσα στην κοινωνία όπου ζει και μεταβάλλονται από κοινωνία σε κοινωνία ανάλογα με τα ήθη, τα έθιμα, τις παραδόσεις και γενικά τον πολιτισμό της κάθε μίας ξεχωριστά.

Οι αξίες στις οποίες βασίζεται η κοινωνική εργασία αφορούν τα ανθρώπινα δικαιώματα, τις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης – ισότητας-δημοκρατίας και της κοινωνικής αλλαγής. Τις αξίες αυτές εφαρμόζει για να λύσει τα κοινωνικά προβλήματα που παρουσιάζονται και αποτελούν πηγή προσανατολισμού για τον επαγγελματία κοινωνικό λειτουργό. Η αξία στην οποία προτάσσουν όλα σχεδόν τα κείμενα που παρουσιάζουν τη θεωρία και πρακτική της κοινωνικής εργασίας, καθώς και τα κείμενα των διεθνών κωδικών δεοντολογίας αφορά τη μοναδικότητα της προσωπικότητας της ανθρώπινης ύπαρξης. Πιο συγκεκριμένα:<sup>140</sup>

Κάθε άτομο έχει μια μοναδική αξία, ανεξάρτητα από την καταγωγή, την εθνικότητα, το φύλο, την ηλικία, τις πεποιθήσεις, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση ή τη συνεισφορά του στην κοινωνία. Κάθε άτομο είναι επίσης ικανό:

- A) να θέτει στόχους και να αναζητά τη βελτίωση και τη μεγιστοποίηση των ωφελειών που αναμένει από την επίτευξη των στόχων αυτών.
- B) να αλλάζει εφόσον το ίδιο το επιθυμεί, αν έχει κίνητρο για αλλαγή και όταν οι κοινωνικές, οικονομικές και πολιτιστικές συνθήκες του το επιτρέπουν.

Οι επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί υπογραμμίζουν, αναδεικνύουν και υπερασπίζονται τα δικαιώματα και τις ατομικές ελευθερίες των ατόμων που αντιμετωπίζουν κοινωνικά προβλήματα. Με τον όρο δικαίωμα νοούνται όλες οι εξουσίες και τα προνόμια που απονέμονται σ' ένα πρόσωπο, το οποίο μπορεί νόμιμα να τα διεκδικήσει. Βέβαια η διεκδίκηση αυτών των προνομίων εξαρτώνται από τη μορφή διακυβέρνησης και την πολιτική κατάσταση που ισχύει στην χώρα που ζει το άτομο. Με τον όρο ατομικές ελευθερίες εννοούμε την προσωπική, αλλά και κοινωνική ευχέρεια δράσης που προκύπτει από τις σχέσεις του ατόμου ως πολίτη.

<sup>139</sup> Καλλινικάκη Θ. , «Κοινωνική εργασία», εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998

<sup>140</sup> Καλλινικάκη Θ. , «Κοινωνική εργασία», εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998

Από αυτές τις αξίες απορρέουν κάποια χαρακτηριστικά της επαγγελματικής στάσης του κοινωνικού λειτουργού προς τον εξυπηρετούμενο: σεβασμός της προσωπικότητας του ατόμου, παραδοχή των διαφορών μεταξύ των ανθρώπων, το δικαίωμα του πελάτη για αυτοβοήθεια, την εξατομίκευση, το σεβασμό της ελευθερίας της βούλησης, την εχεμύθεια και την ευθύνη του κοινωνικού λειτουργού για την αξιοποίηση όλων των παραγόντων που διαθέτει προς όφελος του εξυπηρετούμενου.

### ***7.7 Παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή του επαγγέλματος της Κοινωνικής Εργασίας.***

Η Κοινωνική Εργασία θεωρείται και είναι ένα ανθρωπιστικό επάγγελμα. Το γεγονός αυτό έχει άμεση επίδραση στους επαγγελματίες της. Αξιοσημείωτο λοιπόν είναι, να δούμε ποιοι είναι εκείνοι οι παράγοντες που οδηγούν έναν σπουδαστή στην φοίτηση μιας σχολής όπως το Τμήμα της Κοινωνικής Εργασίας.

Ύστερα από έρευνες στις Η.Π.Α. και σε χώρες της Δυτικής Ευρώπης, τα αποτελέσματα εστιάζουν στις προσωπικές αξίες, στην ύπαρξη τραυματικών εμπειριών στην οικογένεια προέλευσης των κοινωνικών λειτουργών ή σε δημογραφικούς παράγοντες. Υψίστης σημασίας θεωρούνται επομένως οι λόγοι που οδηγούν τους φοιτητές στην Κοινωνική Εργασία, τόσο για την εκπαίδευση όσο και για την μελλοντική εξέλιξη του επαγγέλματος.

#### *A. Δημογραφικοί παράγοντες.*

Το φύλο, έχει αναγνωρισθεί ως ένας βασικός καθοριστικός παράγοντας για την επιλογή του επαγγέλματος της Κοινωνικής Εργασίας. Παρά την αύξηση του αριθμού των ανδρών κοινωνικών λειτουργών, οι γυναίκες αποτελούν ακόμα την πλειονότητα στο συγκεκριμένο επάγγελμα. Αυτό οφείλεται στο ότι, η κοινωνική αντίληψη για τους επαγγελματικούς ρόλους ανδρών και γυναικών είναι διαφορετική. Η ύπαρξη κοινωνικών αξιών που συνδέουν συγκεκριμένους τύπους εκπαίδευσης και επαγγελμάτων με συγκεκριμένο φύλο, επηρεάζουν τα άτομα στο σχηματισμό των φιλοδοξιών και των επιθυμιών για την επαγγελματική τους ζωή. Οι περισσότεροι άνθρωποι τείνουν να επιλέγουν και να ταυτίζονται με μορφές εκπαίδευσης και απασχόλησης που συμφωνούν με τα κοινωνικά πρότυπα. Η Κοινωνική Εργασία, ως επάγγελμα που ασχολείται με τη φροντίδα, χαρακτηρίζεται εύκολα ως «γυναικεία απασχόληση». Εκτός του ότι η πλειοψηφία των κοινωνικών λειτουργών είναι γυναίκες, οι περισσότεροι, από το παρελθόν μέχρι σήμερα, είναι λευκοί, παντρεμένοι και προέρχονται από αστικές περιοχές.

#### *B. Η οικογένεια προέλευσης και πρότερες τραυματικές εμπειρίες.*

Ένα ρεύμα σκέψης σχετικά με τους καθοριστικούς παράγοντες για την επιλογή του επαγγέλματος, υποστηρίζει ότι συγκεκριμένα γεγονότα στην οικογένεια προέλευσης των ατόμων ασκούν μεγάλη επιρροή στις αποφάσεις τους όσον αφορά τη μελλοντική τους απασχόληση.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι περισσότεροι φοιτητές της Κοινωνικής Εργασίας προέρχονται από δυσλειτουργικές οικογένειες (οικογένειες με προβλήματα αλκοολισμού, εξάρτησης από ναρκωτικά, κακοποίησης - παραμέλησης των παιδιών, προβλήματα σχέσεων μεταξύ των γονέων), συγκριτικά με φοιτητές άλλων σχολών. Επίσης, η συχνότητα ύπαρξης ψυχοκοινωνικού τραύματος ήταν συγκριτικά σημαντικά μεγαλύτερη.

Όσον αφορά την οικογένεια προέλευσης, τα 2/3 των φοιτητών ανέφεραν ότι είχαν ρόλο μεσολαβητή και περιέγραψαν τους εαυτούς τους ως τα καλά υπερβολικά υπεύθυνα παιδιά της οικογένειας ή ως τα παιδιά που έπαιζαν ρόλο γονέα. Πιθανότερο, ήταν ακόμα οι ίδιοι οι φοιτητές της Κοινωνικής Εργασίας να έχουν βιώσει σεξουαλική κακοποίηση.

Το φαινόμενο να υπάρχουν με μεγαλύτερη συχνότητα τραυματικά γεγονότα στις οικογένειες προέλευσης των φοιτητών της Κοινωνικής Εργασίας, προκάλεσε ερωτήματα προς διερεύνηση. Ως εξήγηση του παραπάνω φαινομένου, πιθανόν να είναι το αποτέλεσμα της εκπαίδευσης τους να είναι σε θέση – περισσότερο από φοιτητές άλλων επιστημών - να αναγνωρίζουν την τυχόν ύπαρξη δυσλειτουργίας στις οικογένειες προέλευσης τους. Ίσως ακόμα, με τη συμμετοχή τους σε ψυχοθεραπευτικές διαδικασίες, να νιώθουν περισσότερο άνετα και πρόθυμοι να παραδεχτούν και να αποκαλύψουν την τυχόν ύπαρξη τέτοιων προβλημάτων στο οικογενειακό τους περιβάλλον.

#### *Γ. Η κοινωνικο - οικονομική προέλευση.*

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή του επαγγέλματος είναι πολλαπλοί. Η κοινωνική τάξη στην οποία ανήκει το άτομο μπορεί να αποτελέσει παράγοντα αποφασιστικής σημασίας. Έρευνες έχουν δείξει την ύπαρξη διαφορών στην κοινωνικο-οικονομική προέλευση των φοιτητών διαφορετικών Σχολών. Η Κοινωνική Εργασία τείνει να προσελκύει φοιτητές χαμηλότερης κοινωνικο-οικονομικής προέλευσης συγκριτικά με άλλες σχολές<sup>141</sup>.

#### *Δ. Ο προσανατολισμός των προσωπικών αξιών.*

Ο προσανατολισμός των προσωπικών αξιών, είναι ένας ακόμα παράγοντας που φαίνεται να σχετίζεται με την επιλογή του επαγγέλματος. Σε έρευνα δεκαοκτώ διαφορετικών επαγγελματικών κατηγοριών οι κοινωνικοί λειτουργοί ήταν περισσότερο *ανθρωπιστικά προσανατολισμένοι* από όλους. Μέσα από τις απαντήσεις τους εκφράστηκαν τέσσερις βασικές αξίες: η βοήθεια προς τους ανθρώπους μέσω της εργασίας, η απόκτηση πολλών χρημάτων, η απόκτηση κοινωνικού κύρους και η ευκαιρία να είναι κάποιος δημιουργικός μέσω της εργασίας και να χρησιμοποιεί τις δεξιότητές του.

Ακόμα και μέσα από παλαιότερες έρευνες που έγιναν, έδειξαν ότι οι αξίες όπως ο αλτρουισμός, ο κοινωνικός ιδεαλισμός και το ενδιαφέρον για κοινωνική αλλαγή, παίζουν καθοριστικό ρόλο στην επιλογή της Κοινωνικής Εργασίας. Οι φοιτητές Κοινωνικής Εργασίας θεωρούσαν την ευκαιρία να δουλεύουν με ανθρώπους, σημαντικότερη από άλλες αξίες εργασίας. Επίσης, σε πρόσφατη έρευνα σε προπτυχιακούς φοιτητές Κοινωνικής Εργασίας βρέθηκε ότι οι *αλτρουιστικοί* λόγοι, περισσότερο από άλλους παράγοντες, έπαιζαν κυρίως ρόλο στην επιλογή του επαγγέλματος. Οι τρεις κυριότεροι παράγοντες που οδήγησαν τους προπτυχιακούς φοιτητές στην Κοινωνική Εργασία, ήταν με σειρά προτεραιότητας: η ευχαρίστηση του να δουλεύει κανείς με ανθρώπους, η δυνατότητα, μέσω της Κοινωνικής Εργασίας να συμβάλλει στην ευημερία του ατόμου και η δυνατότητα να συμβάλλει στην ευημερία της κοινωνίας. Η ευκαιρία να δουλεύουν με ανθρώπους, εμφανίζεται ως ένα από τα πρώτιστα κίνητρα για την επιλογή της Κοινωνικής Εργασίας, περισσότερο από ιδιοτελή, κοινωνικά ή άλλα κίνητρα.

<sup>141</sup> Παπαδάκη Βάσω, «Καθοριστικοί παράγοντες για την επιλογή του επαγγέλματος της κοινωνικής εργασίας», περιοδικό Κοινωνική Εργασία, τεύχος 55, 1999

Η Butler (1990), βρήκε να συνυπάρχουν παράλληλα στους φοιτητές τόσο το ενδιαφέρον να προσφέρουν σε παραδοσιακούς τομείς άσκησης της Κοινωνικής Εργασίας για παράδειγμα, με ηλικιωμένους, με άτομα εξαρτημένα από ναρκωτικά κ.λ.π, όσο και η προσδοκία σε κάποια στιγμή της καριέρας τους να δουλέψουν ιδιωτικά έχοντας όλα τα οφέλη του ελεύθερου επαγγελματία<sup>142</sup>. Τα αποτελέσματα άλλης έρευνας σε προπτυχιακούς φοιτητές Κοινωνικής Εργασίας, έδειξαν ότι τα κίνητρα για την επαγγελματική τους επιλογή ήταν τόσο η προσφορά στους άλλους όσο και το προσωπικό τους συμφέρον. Τα κίνητρα αυτά δεν παρουσίασαν σημαντικές αλλαγές κατά τη διάρκεια των δέκα χρόνων που ήταν η διάρκεια της έρευνας. «Το γεγονός ότι όσοι επιλέγουν την Κοινωνική Εργασία έχουν ως κίνητρα, τόσο το ενδιαφέρον να προσφέρουν στους άλλους όσο και προσωπικά κίνητρα, όπως η αμοιβή και οι εργασιακές συνθήκες, υποδηλώνει ότι, το προσωπικό συμφέρον δεν είναι οπωσδήποτε ασύμβατο με το ενδιαφέρον για τους άλλους. Στην πραγματικότητα, αυτοί οι δύο παράγοντες φαίνεται να συνδυάζονται, καθώς είναι απίθανο να μπορούν οι κοινωνικοί λειτουργοί να διατηρήσουν αμείωτο το ενδιαφέρον προς τους άλλους εάν παράλληλα δεν τους δίνεται η ευκαιρία να εξασφαλίσουν ένα ικανοποιητικό τρόπο ζωής».

---

<sup>142</sup> Όπως παραπ.171

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8<sup>ο</sup>** **«Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ».**

*Εισαγωγή: Γενικά για την τριτοβάθμια εκπαίδευση στην Ελλάδα.*

Στην Ελλάδα, με βάση το Ν. 2916/2001, η Τριτοβάθμια Εκπαίδευση χωρίζεται σε Ανώτατη Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση, η οποία παρέχεται στα Πανεπιστήμια, και σε Ανώτατη Τεχνολογική, η οποία παρέχεται στα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Τ.Ε.Ι). Επιπλέον, από το ακαδημαϊκό έτος 1997/98 θεσμοθετήθηκε το Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (Ε.Α.Π). Με διάταξη του Συντάγματος, η επαγγελματική και η ειδική εκπαίδευση παρέχονται επίσης και στις σχολές της Ανώτερης Βαθμίδας Εκπαίδευσης.

Σύμφωνα με το ισχύον Σύνταγμα, οι φορείς της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης αποτελούν Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ), πλήρως αυτοδιοικούμενα, που τελούν υπό την εποπτεία του κράτους και χρηματοδοτούνται από αυτό.

Τα προγράμματα σπουδών προσφέρονται κύρια στην Ελληνική γλώσσα. Ωστόσο, προσφέρονται εξειδικευμένα προγράμματα σπουδών προπτυχιακού ή μεταπτυχιακού επιπέδου σε ξένη γλώσσα. Παράλληλα, η γνώση μιας ή περισσοτέρων ξένων γλωσσών αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την εισαγωγή και παρακολούθηση των μεταπτυχιακών προγραμμάτων σπουδών. Η φοίτηση, ως επί το πλείστον, είναι δωρεάν με κάποιες εξαιρέσεις που αφορούν κυρίως ορισμένα μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών και τις σπουδές στο Ε.Α.Π.

*Προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών.*

Στην Ελλάδα, τα Μεταπτυχιακά Προγράμματα Σπουδών οδηγούν στην απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Μ.Δ.Ε.). Ο γενικός στόχος των Προγραμμάτων Μεταπτυχιακών Σπουδών (Π.Μ.Σ.) είναι η διεύρυνση των σπουδών, σε μεταπτυχιακό επίπεδο, με σκοπό την παροχή ειδίκευσης σε διάφορες γνωστικές περιοχές. Στην Ελλάδα λειτουργούν διακόσια δέκα τρία (213) Π.Μ.Σ. στα Πανεπιστήμια και δώδεκα (12) Π.Μ.Σ. στο Ε.Α.Π. που οδηγούν στην απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Μ.Δ.Ε.). Στα μεταπτυχιακά προγράμματα μπορούν να εγγραφούν απόφοιτοι των Πανεπιστημίων και των Τ.Ε.Ι. Η εισαγωγή των υποψηφίων γίνεται με τη διαδικασία της επιλογής ή των εξετάσεων (προφορικών ή / και γραπτών). Επίσης, απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η γνώση μιας τουλάχιστον ξένης γλώσσας. Η χρονική διάρκειά τους δεν μπορεί να είναι μικρότερη από ένα ημερολογιακό έτος<sup>143</sup>.

*Προγράμματα διδακτορικών σπουδών.*

Οι Διδακτορικές Σπουδές οδηγούν στην απόκτηση Διδακτορικού Διπλώματος. Ο γενικός στόχος των σπουδών απόκτησης Διδακτορικού Διπλώματος είναι η εξειδίκευση σε στρατηγικής σημασίας γνωστικές περιοχές, και η εμπέδωση και ανάπτυξη της βασικής έρευνας σε διάφορες επιστημονικές περιοχές με αποτέλεσμα

---

<sup>143</sup> Όπως παραπ.171.

τη σύγχρονη ενδυνάμωση του επιστημονικού ιστού της χώρας. Για την απόκτηση Διδακτορικού Διπλώματος απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η κατοχή Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης (Μ.Δ.Ε.) σε όσα Πανεπιστήμια λειτουργούν οργανωμένα Μεταπτυχιακά Προγράμματα Σπουδών. Η εκπόνηση διδακτορικής διατριβής σε τμήματα των Πανεπιστημίων που δε λειτουργούν οργανωμένα Π.Μ.Σ. γίνεται ύστερα από αίτηση του υποψηφίου και αφού ακολουθηθεί συγκεκριμένη διαδικασία. Υπάρχουν, δε, ορισμένα Τμήματα των Πανεπιστημίων (π.χ. Πολυτεχνείο) όπου παρέχεται η δυνατότητα απόκτησης μόνο διδακτορικού διπλώματος. Οι προϋποθέσεις εισαγωγής στα τμήματα αυτά καθορίζονται από τα ίδια τα Τμήματα.

#### *Δια βίου εκπαίδευση.*

Η ταχύτατη αύξηση των γνώσεων, ιδιαίτερα σε κάποιες επιστήμες, δημιουργεί ανάγκες επιμόρφωσης και συμπλήρωσης της εκπαίδευσης. Αλλαγές στα επαγγελματικά αντικείμενα απαιτούν να παρέχεται η δυνατότητα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Η εκπαίδευση, η κατάρτιση και η δια βίου μάθηση έχουν ζωτική σημασία στην εξέλιξη κάθε επαγγελματία και γενικότερα κάθε ατόμου. Η δια βίου εκπαίδευση, εκτός από προσωπικό όφελος, που υπόκειται στην κρίση και το ενδιαφέρον του εκάστοτε ατόμου για επιμόρφωση, στις μέρες μας προβάλλεται και ως επιτακτική ανάγκη στις εργασιακές απαιτήσεις και την επαγγελματική αποκατάσταση.

Οι ραγδαίες και βαθιές αλλαγές στον επιστημονικό, τεχνολογικό, οικονομικό, κοινωνικό και πολιτιστικό τομέα που σηματοδοτούν τη σύγχρονη εποχή προβάλλουν επιτακτική την ανάγκη για επικαιροποίηση και διαρκή αναβάθμιση των γνώσεων και δεξιοτήτων των πολιτών προκειμένου να ανταποκριθούν στις ολοένα αυξανόμενες απαιτήσεις της προσωπικής και εργασιακής τους ζωής.

Η ανάγκη για συνεχιζόμενη εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση ώθησαν τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν πολιτικές στον τομέα της δια βίου μάθησης, δηλαδή στη διεύρυνση της μαθησιακής διαδικασίας και στην παροχή εκπαιδευτικών ευκαιριών σε όλη τη διάρκεια της ζωής των ατόμων, μέσω ευέλικτων προγραμμάτων μάθησης σε ένα ευρύτατο φάσμα θεματικών πεδίων, ικανών να ανταποκριθούν και στις σύγχρονες απαιτήσεις της αγοράς εργασίας.

Στόχοι της δια βίου μάθησης είναι η ενεργοποίηση των ατόμων και ομάδων για ατομική και κοινωνική ανάπτυξη, η προώθηση της ενεργού συμμετοχής των πολιτών και η αύξηση των δυνατοτήτων κοινωνικής ένταξης και απασχόλησης. Βασικός σκελετός ενός σύγχρονου συστήματος δια βίου μάθησης είναι η εκπαίδευση ενηλίκων.

Στην Ελλάδα ο δημόσιος φορέας ο οποίος σχεδιάζει και αναλαμβάνει δράσεις στον τομέα αυτό, είναι η Γενική Γραμματεία Εκπαίδευσης Ενηλίκων του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.<sup>144</sup>

Η Γ.Γ.Ε.Ε. είναι ο επιτελικός φορέας στον τομέα της εκπαίδευσης ενηλίκων που σχεδιάζει, συντονίζει και υλοποιεί σε εθνικό επίπεδο και στον απόδημο ελληνισμό ενέργειες που αφορούν στη δια βίου μάθηση όπως:

<sup>144</sup> [http://www.gsae.edu.gr/LifeLongLearning\\_Conference/](http://www.gsae.edu.gr/LifeLongLearning_Conference/)



- Η βασική εκπαίδευση ενηλίκων, δηλαδή η καταπολέμηση του αναλφαριθμοσού και η συμπλήρωση της υποχρεωτικής εκπαίδευσης.
- Η γενική εκπαίδευση και κατάρτιση ενηλίκων, δηλαδή η παροχή συνεχιζόμενης κατάρτισης, η κατάρτιση και επιμόρφωση ειδικών ομάδων που απειλούνται από κοινωνικό αποκλεισμό, η υλοποίηση προγραμμάτων εκμάθησης της ελληνικής ως δευτέρης γλώσσας καθώς και εκπαίδευσης στον τομέα των νέων τεχνολογιών.
- Η κοινωνικό-πολιτιστική εκπαίδευση και επιμόρφωση που αφορά σε θέματα πολιτισμού, υγείας και περιβάλλοντος καθώς και ενημέρωση για θέματα κοινωνικά, πολιτιστικά και ευρωπαϊκά.
- Η ανοιχτή και εξ αποστάσεως εκπαίδευση και κατάρτιση καθώς και η σύνδεση και συνεργασία με τα σύγχρονα συστήματα ανοιχτής και εξ αποστάσεως εκπαίδευσης.
- Η εκπαίδευση εκπαιδευτών ενηλίκων

### ***8.1 Η διαχρονική εξέλιξη της εκπαίδευσης στην κοινωνική εργασία στην Ελλάδα.***

Στην Ελλάδα, η εκπαίδευση στην κοινωνική εργασία δέχθηκε τις επιδράσεις του αμερικάνικου προτύπου εκπαίδευσης και του αντίστοιχου προτύπου σπουδών, αφού οι πρώτες καθηγήτριες κοινωνικής εργασίας είχαν εκπαιδευθεί στις ΗΠΑ.

Η εκπαίδευση στην Ελλάδα ξεκίνησε και αναπτύχθηκε με πρωτοβουλία ορισμένων κοινωφελών οργανώσεων, που ίδρυσαν τις πρώτες Σχολές Κοινωνικής Πρόνοιας υπό την εποπτεία του Υπουργείου Πρόνοιας. Η πρώτη Ελεύθερη Σχολή Κοινωνικής Πρόνοιας λειτούργησε τη διετία 1937-1939. Μεταπολεμικά, πρώτο το Αμερικανικό Κολέγιο Θηλέων Pierce, το 1945 οργάνωσε Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, το οποίο λειτούργησε μέχρι το 1975. Το 1948 η ΧΕΝ Ελλάδος ίδρυσε τη μονοετή (αρχικά) Σχολή Κοινωνικής Εργασίας στην Αθήνα. Δύο χρόνια αργότερα η φοίτηση σε αυτήν έγινε διετής (1950-1952 και 1952-1954) και από το 1954 τριετής.<sup>145</sup>

Το 1953, μια ομάδα αποφοίτων κοινωνικής εργασίας, που είχαν εκπαιδευθεί σε πανεπιστήμιο των ΗΠΑ, οργάνωσε στην Πάντειο Σχολή ένα κύκλο μαθημάτων κοινωνικής εργασίας με την επωνυμία «Ανώτατο Φροντιστήριο Κοινωνικής Πρόνοιας» για τους φοιτητές και τους απόφοιτους της, το οποίο ωστόσο λειτούργησε δύο μόνο ακαδημαϊκές περιόδους. Το 1956 οι ίδιοι εκπαιδευτικοί συνέχισαν την προσπάθεια τους στο πλαίσιο του Εθνικού Βασιλικού Ιδρύματος (ΒΕΙ) ιδρύοντας μια σχολή με την επωνυμία «Σχολή Κοινωνικής Πρόνοιας Εθνικού Ιδρύματος» η οποία λειτούργησε μέχρι το 1963.

Το 1956 οι Σχολές Κοινωνικής Πρόνοιας του Αμερικανικού Κολεγίου της ΧΕΝ και του ΒΕΙ, σε συνεργασία με την οργάνωση Unitarian University Service Committee των ΗΠΑ, σύστησαν τη Μόνιμη Επιτροπή Επιμόρφωσης στην Κοινωνική Εργασία.<sup>146</sup> Η επιτροπή αυτή ανέπτυξε σημαντική δράση στον τομέα της εκπαίδευσης στην κοινωνική εργασία. Προώθησε τη μετάφραση βασικών εγχειριδίων κοινωνικής εργασίας, οργάνωσε τα πρώτα σεμινάρια επιμόρφωσης κοινωνικών στελεχών και επεξεργάστηκε τα προγράμματα σπουδών των σχολών κοινωνικής πρόνοιας. Η εν λόγω επιτροπή, που είναι γνωστή ως «Συμβούλιο Επιμόρφωσης στην Κοινωνική Εργασία» (ΣΕΚΕ), συνεχίζει μέχρι σήμερα την επιμορφωτική της δράση.

<sup>145</sup> Όπως παραπ. 177

<sup>146</sup> Καλλινικάκη Θ. , «Κοινωνική εργασία», εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998

Το 1957 η Αποστολική Διακονία της Εκκλησίας της Ελλάδος ίδρυσε μια μονοετούς φοίτησης Σχολή Κοινωνικής Πρόνοιας μόνο για γυναίκες αποφοίτους ανώτατων σχολών, που είναι γνωστή ως «Σχολή Διακονισσών».

Η νομοθετική κατοχύρωση του θεσμού των κοινωνικών λειτουργών το 1959 με το Νομοθετικό Διάταγμα 4018 «Περί του θεσμού των Κοινωνικών Λειτουργών» (ΦΕΚ 247/12.11.1959) έδωσε σημαντική ώθηση στην ανάπτυξη της εκπαίδευσης στην κοινωνική εργασία. Την αμέσως επόμενη χρονιά (1960) ιδρύθηκε μια ακόμη σχολή στην Αθήνα από την Εταιρεία Προστασίας Ανηλίκων Αθηνών. Αυτή μαζί με τη σχολή της Αποστολικής Διακονίας και εκείνη της ΧΕΝ επέκτειναν το πρόγραμμα σπουδών τους σε τρία έτη και λειτούργησαν ως το 1985 με τη μορφή ΝΠΔ υπό την εποπτεία και με την επιχορήγηση του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών.

Το 1960 ιδρύθηκε από το Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης το Τμήμα Κοινωνικής Διακονίας για απόφοιτους της Θεολογίας που επιθυμούσαν να εργαστούν σε προνοιακούς τομείς. Το τμήμα αυτό λειτούργησε μέχρι το 1967.

Το πρώτο Πανελλήνιο Συνέδριο Κοινωνικών Λειτουργών πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα το 1961, και το πρώτο Διεθνές Συνέδριο Σχολών Κοινωνικής Πρόνοιας διεξήχθη το 1964 επίσης στην Αθήνα.

Το 1962 θεσμοθετήθηκαν σημαντικά θέματα της εκπαίδευσης στην κοινωνική εργασία από το Β.Δ. 319/1962 «Περί της εκπαιδευσεως των Κοινωνικών Λειτουργών» (ΦΕΚ 81/1962, τεύχος Α). Το διάταγμα, μεταξύ άλλων όριζε ότι η εκπαίδευση στην κοινωνική εργασία μπορούσε να παρέχεται μόνο από κρατικούς φορείς. Το 1963 ένα νέο Βασιλικό Διάταγμα (το 542, ΦΕΚ 148/1963, τεύχος Α) όριζε σε τριετή μεταγυμνασιακή (τότε) τη διάρκεια της εκπαίδευσης των κοινωνικών λειτουργών και καθιέρωνε έναν διετή κύκλο μεταπτυχιακών σπουδών για τους αποφοίτους των πανεπιστημιακών σχολών.<sup>147</sup>

Την ίδια χρονιά άρχισε να εκδίδεται το περιοδικό «Εκλογή» θεμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας από την Εταιρεία Πτυχιούχων Πανεπιστημιακών Σχολών Κοινωνικής Εργασίας (ΕΠΠΣΚΕ). Η έκδοση του είχε καθοριστική σημασία για την εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών, καθώς τα άρθρα του αποτέλεσαν πολύτιμη πηγή διδακτικού υλικού.

Το 1973 θεωρείται «έτος-ορόσημο» για την εκπαίδευση στην κοινωνική εργασία, αφού πέρασε στην ευθύνη του Υπουργείου Εθνικής Παιδείας και πιο συγκεκριμένα υπάχθηκε στο θεσμό της τεχνολογικής εκπαίδευσης των ΚΑΤΕΕ (Ν.Δ. 652/1970). Δύο τμήματα Κοινωνικών Λειτουργών λειτούργησαν στις δύο αντίστοιχες Σχολές Στελεχών Υγείας και Πρόνοιας των ΚΑΤΕΕ Πατρών και Ηρακλείου Κρήτης με τη μορφή ΝΠΔΔ.

Το Π.Δ. 60/27.1.1979 καθόριζε ενιαίο ωρολόγιο και αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών για τις σχολές των ΚΑΤΕΕ και του Υπουργείου Πρόνοιας. Την ίδια χρονιά (1979) άλλαξε και το νομικό πλαίσιο της Σχολής της ΧΕΝ. Η ΧΕΝ συνέστησε το Ίδρυμα Αναπτύξεως Κοινωνικής Εργασίας (ΙΑΚΕ) και η σχολή μετονομάστηκε σε «Σχολή Κοινωνικής Εργασίας ΙΑΚΕ».<sup>148</sup>

Το 1984 άρχισε η διδασκαλία βασικών μαθημάτων κοινωνικής εργασίας και κοινωνικής πολιτικής στους τομείς κοινωνικών υπηρεσιών των Τεχνικών Επαγγελματικών Λυκείων (ΤΕΛ) και στον κλάδο πρόνοιας των Πολυκλαδικών Λυκείων (ΕΠΛ) της χώρας.

Από το έτος 1985 και μέχρι σήμερα, η εκπαίδευση στην κοινωνική εργασία ανήκει στην τριτοβάθμια τεχνολογική εκπαίδευση. Τμήματα Κοινωνικής Εργασίας

<sup>147</sup> Καλλινικάκη Θ., «Κοινωνική εργασία», εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998

<sup>148</sup> Καλλινικάκη Θεανώ, Κοινωνική Εργασία, Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας, σελ. 110

λειτουργούν στις σχολές Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των ΤΕΙ Αθήνας, Πάτρας και Ηρακλείου Κρήτης.

Η ασφάλιση και η αμοιβή των σπουδαστών κοινωνικής εργασίας των ΤΕΙ, κατά την άσκηση τους στο επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού, θεσμοθετήθηκε το 1983. Δύο χρόνια αργότερα θεσμοθετήθηκε και η πρακτική άσκηση. Το 1995 η διάρκεια σπουδών στα Τμήματα Κοινωνικής Εργασίας των ΤΕΙ ορίστηκε σε επτά εξάμηνα φοίτησης και ένα εξάμηνο πρακτικής άσκησης. Ο νόμος 2327/1995 προβλέπει ότι οι απόφοιτοι των ΤΕΙ μπορούν να παίρνουν μέρος στην επιλογή πτυχιούχων για σπουδές σε μεταπτυχιακά προγράμματα των ΑΕΙ της χώρας.

Η κίνηση για ανωτατοποίηση των σπουδών στην κοινωνική εργασία άρχισε επίσημα και συστηματικά το 1974. Ακολούθησε σειρά παραστάσεων και διαβημάτων προς το Υπουργείο Παιδείας και προς άλλους αρμόδιους φορείς από εκπαιδευτικούς και φοιτητές των Σχολών Κοινωνικής Εργασίας και από τον ΣΚΛΕ<sup>149</sup>. Η επίσημη εισαγωγή μαθημάτων της κοινωνικής εργασίας και της μεθοδολογίας της στο ελληνικό πανεπιστήμιο έγινε με μεγάλη καθυστέρηση.

## **8.2 Οι στόχοι της εκπαίδευσης της κοινωνικής εργασίας.**

Ο βασικός στόχος της εκπαίδευσης στη κοινωνική εργασία είναι η απόκτηση γενικών και ειδικών θεωρητικών γνώσεων και δεξιοτήτων εφαρμογής. Επιδιώκει να καταστήσει τους φοιτητές της ικανούς να κατανοούν και να ερμηνεύουν την επίδραση των κοινωνικών και οικονομικών γεγονότων και των πολιτισμικών χαρακτηριστικών στα άτομα και στη συμπεριφορά τους. Ένας ακόμα στόχος η ανάπτυξη της ικανότητας των φοιτητών να ερμηνεύουν το υπηρεσιακό πλαίσιο της εργασίας, την επαγγελματική σχέση με τον εξυπηρετούμενο και τις σχέσεις με τους συνεργάτες. Πραγματοποιείται η προετοιμασία χειρισμού του αυθόρμητου, του απρόβλεπτου και του απρόσμενου της ανθρώπινης συμπεριφοράς, με λίγα λόγια ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα εκφράζουν συναισθήματα, επικοινωνούν και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους.

Τα σύγχρονα προγράμματα σπουδών εκπαιδεύουν γενικούς Κοινωνικούς Λειτουργούς με πτυχίο Κοινωνικής Εργασίας και εξειδικευμένους Κοινωνικούς Λειτουργούς με μεταπτυχιακό δίπλωμα ή και διδακτορικό.

Συγκεκριμένα αναφέρεται στην ειδίκευση στη μικροκλίμακα η οποία εστιάζεται στην παρέμβαση για κοινωνική αλλαγή στο άτομο, την οικογένεια και τη γειτονιά και στην ειδίκευση τη μακροκλίμακα ή αλλιώς μακρο – κοινωνική εργασία, η οποία περιλαμβάνει το σχεδιασμό και την υλοποίηση επεμβάσεων για αλλαγή του συστήματος και για θεσμικές προσαρμογές.

Τα εκπαιδευμένα στελέχη της Κοινωνικής Εργασίας πρέπει να είναι ικανά να απασχοληθούν όχι μόνο στους τομείς άσκησης της κοινωνικής έρευνας, της εκπαίδευσης, της εποπτείας αλλά και της διοίκησης κοινωνικών υπηρεσιών. Για το λόγο αυτό προσφέρονται ειδικά μαθήματα για την αξιολόγηση, την εκτίμηση και την ιεράρχηση των αναγκών των εξυπηρετούμενων. Ένας φοιτητής της Κοινωνικής Εργασίας για παράδειγμα διδάσκεται και αποκτά γνώσεις σχετικές με τη κατάσταση της αναπηρίας και τις επιπτώσεις της στη ζωή του ατόμου και στην οικογένειά του, σε όλο τη διάρκεια της ζωής του. Επίσης του προσφέρονται ειδικά μαθήματα που σχετίζονται με τις ανάγκες του ανάπηρου ατόμου και πως αυτές μπορούν να

<sup>149</sup> Καλλινικάκη Θεανώ, Κοινωνική Εργασία, Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας, σελ. 115

καλυφθούν μέσα από τη περίθαλψη, την εκπαίδευση, τη ψυχοκοινωνική υποστήριξη και τη συνεχή παροχή υπηρεσιών. Παράλληλα μαθαίνει ότι κατά την αξιολόγηση της κοινωνικής συμπεριφοράς του ατόμου με αναπηρία θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και τριτογενείς παράγοντες, όπως για παράδειγμα οι στάσεις και οι αντιδράσεις του κοινού. Με τον τρόπο αυτό γίνεται κατανοητό στο φοιτητή ότι ένα επίμονο κοίταγμα ή μια αυτόκλητη βοήθεια θα μπορούσε να φανεί στα μάτια του ατόμου με αναπηρία ταπεινωτικό.

Επιπλέον οι φοιτητές είναι υποχρεωμένοι να εξασφαλίζουν διαρκή και έγκυρη πληροφόρηση για τα προγράμματα, τις λειτουργίες και τις διαδικασίες παροχής των υφιστάμενων κοινωνικών υπηρεσιών, καθώς και για την αποκωδικοποίηση των σχετικών νόμων και διοικητικών αποφάσεων.

Εξασκούνται στην αντιμετώπιση ειδικών συνθηκών, απρόβλεπτων καταστάσεων, συγκρούσεων και στη χρήση δεξιοτήτων επικοινωνίας, συμβιβασμού και επίλυσης συγκρούσεων.

Η εκπαίδευση των Κοινωνικών Λειτουργών, τόσο με προπτυχιακό όσο και σε μεταπτυχιακό επίπεδο, συνδυάζει την εκπαίδευση στη θεωρία της Κοινωνικής Εργασίας και τις εφαρμογές της κατά την διάρκεια της πρακτικής άσκησης.

### **8.3 Η πρακτική άσκηση και η εποπτεία της.**

Σημαντικό ρόλο στην εκπαίδευση των φοιτητών της Κοινωνικής Εργασίας αποτελεί και η ``πρακτική άσκηση``, δηλαδή η διδασκαλία των εφαρμογών της Κοινωνικής Εργασίας στον τόπο άσκησης της (στις κοινωνικές υπηρεσίες) υπό την καθοδήγηση και την υποστήριξη των επαγγελματιών Κοινωνικών Λειτουργών, οι οποίοι αναλαμβάνουν ρόλο εκπαιδευτή και υπό την εποπτεία καθηγητών Κοινωνικής Εργασίας<sup>150</sup>.

Οι ασκούμενοι φοιτητές εφαρμόζουν τη θεωρία στη πράξη και εμβαθύνουν στις ειδικές γνώσεις που απαιτούνται από το αντικείμενο και τη λειτουργία της συγκεκριμένης υπηρεσίας και των επαγγελματιών που τη στελεχώνουν.

Η πρακτική άσκηση είναι υποχρεωτική για κάθε φοιτητή και αποτελεί βασικό κομμάτι στο πρόγραμμα σπουδών όλων των σχολών και όλων των τμημάτων που οδηγούν σε επαγγελματική ειδίκευση στη Κοινωνική Εργασία. Διεξάγεται σε μια επιλεγμένη κοινωνική υπηρεσία στην οποία παρευρίσκεται ο ασκούμενος όλες τις ώρες και τις μέρες λειτουργίας της, για ένα ολόκληρο εξάμηνο. Η πρακτική άσκηση πραγματοποιείται στο 8<sup>ο</sup> εξάμηνο σπουδών, εφόσον ο φοιτητής έχει ολοκληρώσει με επιτυχία τα προηγούμενα εξάμηνα και έχει περάσει το μεγαλύτερο μέρος των μαθημάτων της σχολής. Η επίδοση του φοιτητή κρίνεται με επιτυχία ή ανεπιτυχώς εφόσον ο ίδιος καταφέρει να εκπληρώσει τους στόχους της εκπαίδευσης όπως ορίζονται από τον υπεύθυνο καθηγητή Κοινωνικής Εργασίας, τον Κοινωνικό Λειτουργό της υπηρεσίας αλλά και από τον ίδιο.

Η πρακτική αποβλέπει στην εξοικείωση του φοιτητή με την πρακτική εφαρμογή των θεωρητικών γνώσεων και στην απόκτηση των δεξιοτήτων και της βασικής εμπειρίας όπου θεωρούνται απαραίτητες για την άσκησης του επαγγέλματος της Κοινωνικής Εργασίας.

Ως εκ τούτου, κύριοι στόχοι της πρακτικής είναι κυρίως η άμεση σύνδεση των σπουδών της θεωρίας με τις κοινωνικές ανάγκες και τη μεταφορά της θεωρίας στην

---

<sup>150</sup> Καλλινικάκη Θεανώ, Κοινωνική Εργασία, Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας, σελ. 150

πράξη. Με λίγα λόγια μιλάμε για την επαφή των φοιτητών με τις πραγματικές συνθήκες εργασίας του κοινωνικού λειτουργού. Η εμπέδωση των αρχών, των εννοιών και των γνώσεων της Κοινωνικής Εργασίας αποτελεί μια ακόμα επιδίωξη της πρακτικής άσκησης όπως επίσης και η αναγνώριση των κριτηρίων επιλογής μεταξύ των μεθόδων άσκησης της. Η παροχή απτών ερεθισμάτων για το εύρος και την πολυπλοκότητα των ανθρώπινων προβλημάτων, τον τρόπο που φθάνουν στη κοινωνική υπηρεσία, τη συχνότητα των κοινωνικών προβλημάτων, τα κενά και τις επικαλύψεις στην αντιμετώπιση τους, παρατίθενται σαν ένας ακόμα στόχος της πρακτικής άσκησης. Σαν στόχος τίθεται και η καλλιέργεια των απαραίτητων για το επάγγελμα του Κοινωνικού Λειτουργού δεξιοτήτων για επαφή, επικοινωνία και συνεργασία με τον εξυπηρετούμενο και κυρίως των δεξιοτήτων για δημιουργία αποδοτικής επαγγελματικής σχέσης. Ένας ακόμα στόχος είναι η διάκριση και η ιεράρχηση της παρέμβασης και της δράσης του κοινωνικού λειτουργού καθώς επίσης και η ανάπτυξη της πρωτοβουλίας, της αυτογνωσίας και της επαγγελματικής ευθύνης του ασκούμενου. Σαν τελικός στόχος τίθεται η ισχύς και η εφαρμογή των κανόνων δεοντολογίας στο πλαίσιο της επαγγελματικής σχέσης Κοινωνικού Λειτουργού – εξυπηρετούμενου και της συνεργασίας του με άλλες ειδικότητες.

Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση ενός προγράμματος κατά τη διάρκεια της πρακτικής άσκησης προϋποθέτει την ανάπτυξη και τη καλλιέργεια καλού πνεύματος συνεργασίας μεταξύ τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και υπηρεσιών.

Η πρακτική άσκηση πραγματοποιείται μόνο υπό την εποπτεία ενός καθηγητή εφαρμογών της Κοινωνικής Εργασίας και του κοινωνικού λειτουργού της υπηρεσίας όπως αναφέρθηκε παραπάνω. Με τον όρο εποπτεία εννοούμε την καθοδήγηση και την υποστήριξη του ασκούμενου φοιτητή στη προσπάθεια του να προσεγγίσει την εφαρμογή των αρχών και της μεθοδολογίας της κοινωνικής εργασίας στην πράξη και να γνωρίσει τα αποτελέσματα της εφαρμογής όσων μαθαίνει στη θεωρία.

Η εποπτεία δίνει στον ασκούμενο το ερέθισμα να αναζητήσει πρόσθετες ειδικές γνώσεις και τις απαραίτητες τεχνικές και δεξιότητες. Διευρύνει τις δυνατότητες του έτσι ώστε να είναι σε θέση να κατανοεί και να ερμηνεύει τις πολύσημες αντιδράσεις και εκφράσεις των εξυπηρετούμενων καθώς κατευθύνεται προς μια συστηματική κριτική ματιά στην ανάλυση και αξιολόγηση της εργασίας την οποία σχεδιάζει ο ίδιος αλλά και στα όσα διαμείβονται μεταξύ υπηρεσίας – παροχών – εξυπηρετούμενων και εξυπηρετούντων.

Ο επόπτης επισημαίνει χειρισμούς και κρίσεις και μετριάξει το άγχος του ασκούμενου. Φιλτράρει πληροφορίες, μηνύματα, υποδεικνύει τρόπο χρήσης των γνώσεων και ενισχύει το ενδιαφέρον του ασκούμενου πάνω στο αντικείμενο.

Η εποπτεία μπορεί να είναι ατομική ή ομαδική. Η ομαδική εποπτεία γίνεται σε πενταμελείς συνήθως ομάδες ασκούμενων ή και σε ομάδες περισσότερων φοιτητών, εφόσον αυτοί ανήκουν στο ίδιο εξάμηνο σπουδών και ασκούνται στην ίδια ή σε απόλυτα συναφή υπηρεσία.

#### **8.4 Η προσφορά του Σύνδεσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος (Σ.Κ.Λ.Ε.) στην εκπαίδευση των Κοινωνικών Λειτουργών.**

Ο Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας ( Σ.Κ.Λ.Ε.), ιδρύθηκε το 1955 και αποτελεί επίσημα αναγνωρισμένο επαγγελματικό – επιστημονικό σωματείο<sup>151</sup>. Εκπροσωπεί επαγγελματικά και επιστημονικά πανελλαδικά τους 5000 Κοινωνικούς

---

<sup>151</sup> <http://www.skle.gr>.

Λειτουργούς της χώρας και διαθέτει 29 Περιφερειακά και Νομαρχιακά Τμήματα από την Αλεξανδρούπολη μέχρι και την Κρήτη.<sup>152</sup>

Σημαντικός σκοπός της λειτουργίας του είναι η συμβολή στη βελτίωση της εκπαίδευσης στην Κοινωνική Εργασία, στην κατοχύρωση του Κοινωνικού Λειτουργού. Η πλούσια και σημαντική δραστηριότητα του έχει τριπλή σημασία. Αφορά τον κοινωνικό λειτουργό ως επιστήμονα και επαγγελματία, αφορά το μοντέλο ανάπτυξης της κοινωνικής πολιτικής σε κάθε τομέα δραστηριότητας, με τελικό αποδέκτη και κυρίαρχο ζητούμενο το άτομο ως ενεργό μέλος σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής.

*Εκπαίδευση – Επιμόρφωση – Σεμινάρια-Εκδόσεις.*

Έχει διοργανώσει με τεράστια επιτυχία τέσσερα (4) πανελλήνια Συνέδρια, πολλά Περιφερειακά με την ίδια επιτυχία και έχει συμμετάσχει ως συνδιοργανωτής σε πολλά επιστημονικά Συνέδρια και Ημερίδες.

Εκδίδει με τεράστια επιτυχία την επιστημονική επιθεώρηση «Κοινωνική Εργασία», όπου φιλοξενούνται άρθρα και μελέτες έγκριτων κοινωνικών επιστημόνων με τεράστια απήχηση, καθώς και τον « Κοινωνικό Λειτουργό», τριμηνιαία επιστημονική και ενημερωτική έκδοση. Έχει ακόμα προχωρήσει και στην έκδοση και των πρακτικών:

1. του Πανελλήνιου Συνεδρίου « Κοινωνικές Υπηρεσίες στην Τοπική Αυτοδιοίκηση», που διοργανώθηκε από το Σ.Κ.Λ.Ε. και Τ.Ε.Δ.Κ.Ν.Α. το 1993 και  
2. του Πανελλήνιου Συνεδρίου « Κοινωνικές Υπηρεσίες και Κοινωνική Εργασία στην Υγεία και την Πρόνοια, Αναγκαιότητα και όχι Πολυτέλεια», που διοργανώθηκε από το Σ.Κ.Λ.Ε και την Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν. το 1996.<sup>153</sup>

Ακόμη διαθέτει Βιβλιοθήκη με βιβλία ιδιαίτερου ενδιαφέροντος για την Κοινωνική Πολιτική. Επίσης, έχει δημιουργήσει Μητρώο Ανέργων Κοινωνικών Λειτουργών. Τέλος αυτή τη στιγμή υπάρχει ιστοσελίδα στο INTERNET, με στόχο αυτή να αποτελεί κόμβο πληροφόρησης και υποστήριξης στο έργο των Κοινωνικών Λειτουργών και γενικότερα των κοινωνικών επιστημόνων της χώρας.

### **8.5 Συμβούλιο Επιμόρφωσης στην Κοινωνική Εργασία (ΣΕΚΕ).**

*Ιστορικό Σ.Ε.Κ.Ε*

Το Συμβούλιο Επιμόρφωσης στην Κοινωνική Εργασία (Σ.Ε.Κ.Ε) , Επιστημονικό Σωματείο Μη Κερδοσκοπικό, ιδρύθηκε το 1964. Αποτέλεσε συνέχεια της «Μονίμου Επιτροπής Επιμορφώσεως εις την Κοινωνικήν Εργασίαν», η οποία δημιουργήθηκε το 1956.<sup>154</sup>

*Σκοποί:*

- Η ανάπτυξη και διάδοση στη χώρα μας του πνεύματος της Κοινωνικής Εργασίας.
- Η παρακολούθηση και αφομοίωση των προόδων που πραγματοποιούνται στον τομέα αυτό διεθνώς.
- Η αναζήτηση μορφών Κοινωνικής Εργασίας, αυξημένης αποτελεσματικότητας.
- Η γενικότερη επιμόρφωση της Ελληνικής κοινωνίας στην Κοινωνική Εργασία.

<sup>152</sup><http://www.skle.gr>.

<sup>153</sup> <http://www.skle.gr>

<sup>154</sup> <http://www.sitemaker.gr/seke.gr>

*Μέσα:*

- Η οργάνωση , σεμιναρίων, συνεδρίων, διαλέξεων και εκπαιδευτικών / επιμορφωτικών προγραμμάτων.
- Η έκδοση εντύπων με αντικείμενο, κυρίως, την Κοινωνική Εργασία.
- Η συνεργασία με εκπαιδευτικές οργανώσεις για τη μελέτη κοινωνικών προβλημάτων και φαινομένων στον τομέα της Κοινωνικής Εργασίας.

### **Εκπαιδευτικές δραστηριότητες του ΣΕΚΕ.**

#### **1956 – 1970 (Ενδεικτικά):**

- Σύσκεψη για την κατάρτιση προγραμμάτων εκπαίδευσεως στην Κοινωνική Εργασία (1959).
- 1<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Εκπαιδευτικό Συνέδριο Κοινωνικών Λειτουργιών (1961).
- Η Τεχνική της Εποπτείας εις την Κοινωνικήν Εργασίαν. (1962).
- Οργάνωση του 12<sup>ου</sup> Διεθνούς Συνεδρίου Σχολών Κοινωνικής Εργασίας(1964).

#### **1971 – 1980:**

- Προβλήματα Γεροντικής Ηλικίας(1975).
- Ναρκωτικά: Το πρόβλημα και η Αντιμετώπιση του για τον Κοινωνικό Λειτουργό (1976).
- Προβλήματα Προστασίας του Παιδιού. Η Ιδρυματική Περίθαλψη (1977).
- Η Εποπτεία στην Εκπαίδευση για την Κοινωνική Εργασία (1978).
- Συνάντηση Εργασίας για την Εκπαίδευση στην Κοινωνική Εργασία: Θεωρία και Πράξη (1980).

#### **1981 – 1990:**

- Η Κοινωνική Εργασία στον Εργασιακό Χώρο (1983).
- Επιστημονική Ημερίδα: 22<sup>ο</sup> Διεθνές Συνέδριο Σχολών Κοινωνικής Εργασίας και 8<sup>ο</sup> Διεθνές Συμπόσιο της Διεθνούς Ομοσπονδίας Κοινωνικών Λειτουργιών (1985).
- Εισαγωγή και Αξιοποίηση του Ηλεκτρονικού Υπολογιστή στις Κοινωνικές Υπηρεσίες (1989).
- Κλινική Κοινωνική Εργασία στον Τομέα της Υγείας: Τεχνικές και Δεξιότητες (1989).

#### **1991 – 1999:**

- Η Κοινωνική Εργασία στον Οικογενειακό Προγραμματισμό (1991).
- Μετακινούμενοι Πληθυσμοί: Μέθοδοι Ψυχοκοινωνικής Αντιμετώπισης (1993).
- Παιδιά στο δρόμο – Τα Παιδιά των Φαναριών (1996).
- Πρόγραμμα Εποπτείας σε Επαγγελματίες Κοινωνικούς Λειτουργούς. Έτος Έναρξης: 1997

#### **2000 – Σήμερα:**

- Εκπαίδευση στην Εργασία στο Δρόμο.(Street Work Education)- Επιμόρφωση ειδικών σε δεξιότητες προσέγγισης και παρέμβασης στα παιδιά του δρόμου (2000).
- Πολυπολιτισμικότητα στην Ελλάδα. Πρόκληση για την Κοινωνική Εργασία (2004).
- Ενδο-οικογενειακή Βία: Διεπιστημονική προσέγγιση στη πρόληψη και αντιμετώπιση (2005).<sup>155</sup>

---

<sup>155</sup> <sup>155</sup> [http:// www.sitemaker.gr / seke gr](http://www.sitemaker.gr/seke_gr)

## **8.6 Ο ρόλος της εκπαίδευσης στη χάραξη του επαγγελματικού ρόλου των κοινωνικών λειτουργών στο πλαίσιο εργασίας.**

Παρακάτω παρατίθεται ο ρόλος της εκπαίδευσης των φοιτητών της Κοινωνικής Εργασίας μέσα από μια άλλη οπτική γωνία, αυτή των επαγγελματιών Κοινωνικών Λειτουργών. Ο απόφοιτος αισθάνεται απογοήτευση και αμηχανία εξαιτίας της ελλιπούς εκπαιδευτικής προετοιμασίας<sup>156</sup>. Σύντομα γίνεται ιδιαίτερα κατανοητό στους αποφοίτους η σχέση σύγκρουσης της κοινωνικής εργασίας που καλείτε να λειτουργήσει ανάμεσα στις απαιτήσεις του εξυπηρετούμενου και στους διαρθρωτικούς, οικονομικούς και ιδεολογικούς περιορισμούς των γραφειοκρατικά οργανωμένων κοινωνικών υπηρεσιών.

Ένας απόφοιτος Κοινωνικής Εργασίας πρέπει να μπορεί να παρέχει εποικοδομητικές υπηρεσίες στο κοινό χωρίς να δεσμεύεται από τις συνθήκες που αναφέρονται παραπάνω. Για το λόγο αυτό πρέπει να αποκτήσει τη ``γενική ικανότητα εργασίας`` για να μπορέσει αργότερα να εκμεταλλευτεί τα περιθώρια ελεύθερης δράσης που προσφέρονται στη κοινωνική υπηρεσία στην οποία θα εργαστεί ή ακόμα και να δημιουργήσει μόνος του τέτοιες δυνατότητες με δυναμική ένταξη του στην υπηρεσία.

Αυτό γίνεται εφικτό μέσα από τη συνεχή εκπαίδευση του και τη θεωρητική εμπάθυνση του ρόλου του, των όρων εργασίας στον τομέα της απασχόλησης του, των επιδράσεων και των οργανωτικών δομών αλλά και την αλληλεπίδραση του στο χώρο της δραστηριότητας του.

Είναι σαφές ότι η εκπαίδευση δεν μπορεί να υποκαταστήσει τις γνώσεις που αποκτώνται μέσα από την άσκηση του επαγγέλματος, παρόλα αυτά μια εκπαίδευση η οποία είναι προσανατολισμένη στη πράξη, μπορεί να δώσει απαραίτητες γνώσεις προκειμένου ο φοιτητής να μπορέσει να αντιμετωπίσει κριτικά το πλαίσιο εργασίας του και να αναπτύξει μορφές δράσης με βάση τις δυνατότητες της υπηρεσίας στην οποία παρευρίσκεται.

Συνεπώς η εκπαίδευση των φοιτητών στην ``Διοίκηση και Οργάνωση`` θα πρέπει να εκπληρώνει τουλάχιστον τις παρακάτω βασικές απαιτήσεις<sup>157</sup> :

- Μετάδοση γνώσεων σχετικά με τις διαρθρώσεις, τα όργανα και τα μέσα των ``κοινωνικών θεσμών`` και διασαφήνιση της ένταξης της Κοινωνικής Εργασίας στο ``συσχετισμό κατανομής εργασίας του κοινωνικού συστήματος`` (...)
- Επεξεργασία των θεσμικών, οργανωτικών και νομικών παραμέτρων της δράσης του Κοινωνικού Λειτουργού.
- Σύγκριση διαφόρων τύπων οργανώσεων όσον αφορά τον εκάστοτε ορισμό των προβλημάτων και των καθηκόντων.
- Δυνατότητες και όρια της συνεργασίας και κατανομής της εργασίας ανάμεσα σε διάφορους φορείς και λειτουργικούς μηχανισμούς του ``κοινωνικού συστήματος``.
- Εξακρίβωση των αντιφάσεων που αντίκεινται σε μια οργάνωση της Κοινωνικής Εργασίας ικανή να αντιμετωπίσει τα προβλήματα.
- Ανάλυση της δομής των κοινωνικών υπηρεσιών και των μηχανισμών εξάρτησης τους από την κοινωνική πολιτική του κράτους (οικονομικούς, πολιτικούς και ιδεολογικούς).

<sup>156</sup> Ζωγράφος Ανδρέας, Ο διπλός ρόλος της κοινωνικής εργασίας στο πλαίσιο των κοινωνικών οργανώσεων, σελ. 110

<sup>157</sup> Ζωγράφος Ανδρέας, Ο διπλός ρόλος της Κοινωνικής Εργασίας στο πλαίσιο των κοινωνικών οργανώσεων, σελ. 111-112.



- Μετάδοση της ``γενικής ικανότητας εργασίας`` στο σπουδαστή, για να μπορέσει να ενταχθεί δυναμικά στο μελλοντικό τομέα δραστηριότητας του.
- Δυνατότητες αποτελεσματικής δράσης του Κοινωνικού Λειτουργού εντός και εκτός της κοινωνικής υπηρεσίας ή οργάνωσης.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9<sup>ο</sup>**  
**«ΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ**  
**ΕΝΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΦΑΙΝΟΜΕΝΕΣ ΤΑΣΕΙΣ»**

**9.1 Σταθμοί στην εξέλιξη του επαγγέλματος της κοινωνικής εργασίας μέσα από την εξέλιξη της εκπαίδευσης.**

Ο 20<sup>ος</sup> αιώνας αποτέλεσε την απαρχή της συστηματικής εκπαίδευσης στη Κοινωνική Εργασία. Κατά το 1900 μ.Χ. ιδρύθηκαν στις ΗΠΑ και στο Λονδίνο οι πρώτες Σχολές. Ο πρώτος στόχος ήταν η συστηματοποίηση της πείρας, η οποία είχε αποκτηθεί από τη προσπάθεια να ανακουφιστεί ο κόσμος, ο οποίος βρισκόταν σε συνθήκες φτώχειας και εξαθλίωσης, προετοιμάζοντας έτσι τους επαγγελματίες οι οποίοι θα στελέχωναν τις νεοϊδρυθόμενες τότε Κοινωνικές Υπηρεσίες. Ο ρυθμός ίδρυσης αντίστοιχων σχολών ήταν ταχύς.

Το 1928, ιδρύεται στο Παρίσι ο Διεθνής Σύνδεσμος Σχολών Κοινωνικής Εργασίας (International Association of Schools of Social Work – I.A.S.S.W.) από μια μικρή ομάδα σχολών Κοινωνικής Εργασίας της Δυτικής Ευρώπης. Το 1945 ο Σύνδεσμος μεταφέρθηκε στις ΗΠΑ και από το 1978 εδρεύει στην Βιέννη. Σήμερα ο Σύνδεσμος εκπροσωπεί 30 εθνικούς συνδέσμους Κοινωνικής Εργασίας που περιλαμβάνουν 1660 σχολές σε όλες τις ηπείρους. Περισσότερο από το 75% παρέχουν πανεπιστημιακή εκπαίδευση.<sup>158</sup>

Από το 1966 λειτουργούσαν σε όλο τον κόσμο 450 σχολές Κοινωνικής Εργασίας περίπου, από τις οποίες οι 26 είχαν ήδη ιστορία άνω των 50 ετών. Σήμερα η εκπαίδευση στην Κοινωνική Εργασία εμφανίζεται σαφώς αναβαθμισμένη. Λειτουργούν περίπου 233 σχολές πανεπιστημιακού επιπέδου σε όλο τον κόσμο όπως για παράδειγμα στη Ευρώπη, τις ΗΠΑ, τη Νότια και Κεντρική Αμερική, την Ασία, την Αφρική και αλλού. Οι περισσότερες από αυτές προσφέρουν μεταπτυχιακό και διδακτορικό τίτλο σπουδών. Και οι χώρες – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με εξαίρεση το Λουξεμβούργο, παρέχουν και πανεπιστημιακές σπουδές γύρω από τη Κοινωνική Εργασία.

**9.2 Η εκπαίδευση στην κοινωνική εργασία στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.**

Όλα τα Ευρωπαϊκά κράτη, προσφέρουν κατάρτιση για τα κοινωνικά επαγγέλματα. Αυτή η κατάρτιση ακολουθεί διάφορα πρότυπα από ένα σύστημα βασικής κατάρτισης στις Πανεπιστημιακές σπουδές. Η διαδικασία της εκπαίδευσης και της επαγγελματικοποίησης έχει αναβαθμιστεί τα τελευταία τριάντα χρόνια του 20<sup>ου</sup> αιώνα, κυρίως στην κοινωνική εργασία και την κοινωνική πολιτική.

Η κοινωνική εργασία έχει διαφοροποιηθεί σε σχέση με το παρελθόν έχοντας αποκτήσει ανεξαρτησία και πειθαρχία, προκειμένου να καλύπτει τις ανάγκες των πολιτών μέσα από την υλική παροχή, την εκπαίδευση, την αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου και την ψυχοκοινωνική συμπεριφορά στην υγεία. Η μελέτη της επαγγελματικής γνώσης, της πρακτικής εξάσκησης και της έρευνας έχουν επεκταθεί ικανοποιητικά σε ποικιλία παροχών.

<sup>158</sup> Καλλινικάκη Θ., «Κοινωνική εργασία», εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1998

Ευθύνη για την χρηματοδότηση των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων φέρει το κράτος μέσω των τοπικών αρχών, αλλά και των ιδιωτικών, εθελοντικών ή θρησκευτικών φορέων.

Παρακάτω περιγράφονται οι αναπτυσσόμενες τάσεις στα συστήματα κατάρτισης της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης.

➤ *Δανία*

Το περιεχόμενο των μεθόδων της εκπαίδευσης της Κοινωνικής Εργασίας και της πρακτικής άσκησης στη Δανία, επηρεάζεται έντονα από τις οικονομικές συνθήκες και τον προσανατολισμό για κοινωνική ευημερία. Η εκπαίδευση της κοινωνικής εργασίας υλοποιείται σε τρία επίπεδα:

*Κατάρτιση σε τεχνικό κολέγιο:* Το τεχνικό κολέγιο χρηματοδοτείται από το κράτος, ενώ παράλληλα οι φοιτητές καλύπτουν ένα μέρος από τα δίδακτρα. Ο αριθμός των τεχνικών κολεγίων είναι τριάντα δύο. Το πρόγραμμα σπουδών ολοκληρώνεται σε επτά εξάμηνα, μέσα στα οποία περιλαμβάνονται τρεις πρακτικές τοποθετήσεις. Υπάρχει μια προοπτική να καθιερωθεί στο πέμπτο εξάμηνο μια τοποθέτηση πρακτικής σε ξένη χώρα<sup>159</sup>.

*Κατάρτιση σε κολέγιο:* Η εκπαίδευση σε ένα κολέγιο πραγματοποιείται σε τέσσερα ιδρύματα επαγγελματικής κατάρτισης αποκαλούμενα ως «Εθνικά Σχολεία της Κοινωνικής Εργασίας». Η χρήση της αγγλικής γλώσσας στο εκπαιδευτικό σύστημα είναι αποδεκτή. Η φοίτηση διαρκεί έξι εξάμηνα εκ των οποίων κάποια είναι πρακτική άσκηση.

*Κατάρτιση σε Πανεπιστήμιο:* Το Πανεπιστήμιο προσφέρει μια μεταπτυχιακή σειρά μαθημάτων στην κοινωνική εργασία (χωρίς τη δυνατότητα διδακτορικού) σε πτυχιούχους κολεγίου.

➤ *Σουηδία*

Η εξέλιξη του σύγχρονου εκπαιδευτικού συστήματος της Σουηδίας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τις πολιτικές, οικονομικές και κοινωνικές σχέσεις που διαμορφώνονται στη δίνη της βιομηχανικής επανάστασης από τα τέλη του 18 ου αιώνα. Η εφαρμογή του ορθολογικού προτύπου οργάνωσης της παραγωγής, που σύμφωνα με συμβατικά κριτήρια αποδείχθηκε επιτυχής εντάσσοντας τη χώρα μεταξύ των πλέον αναπτυγμένων κοινωνιών, θα ήταν αδιανόητη δίχως οργανωμένες εκπαιδευτικές και μορφωτικές-παιδαγωγικές προσπάθειες επηρεασμού της νοοτροπίας του σουηδικού λαού. Γενικότερα, η λειτουργία της εκπαίδευσης, ως θεσμού και ως κοινωνικής πρακτικής, εξυπηρετεί κυρίως τις ανάγκες οργανωμένων κοινωνιών και κοινωνικών ομάδων για μεταβίβαση, αρχικά της πολιτιστικής τους κληρονομιάς από γενεά σε γενεά και, φυσικά, του περαιτέρω εμπλουτισμού της. Τοιουτοτρόπως, η εκπαίδευση αποτελεί το κατ' εξοχήν μέσον ελέγχου της κοινωνικής ζωής.

Επιγραμματικά, θα παρουσιάσουμε στη συνέχεια το χώρο της σουηδικής ανώτατης εκπαίδευσης. Αποτελείται από δύο ειδών ιδρύματα ή φορείς: τις ανώτατες σχολές (Hogskola) και τα πανεπιστήμια (Universitet)<sup>160</sup>.

Αρχικά, η επωνυμία Hogskola αποδίδονταν σε τριτοβάθμια ιδρύματα επαγγελματικής κατάρτισης, όπως π.χ. οι τεχνικές σχολές. Συγκεκριμένα στην κοινωνική εργασία ο αριθμός των τεχνικών σχολών είναι είκοσι οχτώ και η σειρά

<sup>159</sup> Barr Hugh, Social Work in its European context. A Report to Members and Staff of the central council for Education and Training in Social Work R3296 (2) July 1998.

<sup>160</sup> Sorlin, S., Tornqvist, G. (2000). *Kunskap for valstand. Universiteten och omvandlingen av Sverige*. [Γνώση και ευημερία. Τα πανεπιστήμια και η μεταμόρφωση της Σουηδίας]. Stockholm : SNS Forlag

μαθημάτων ολοκληρώνεται σε τρία έτη. Οι σπουδαστές ειδικεύονται σε μια συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα (π.χ. άτομα με ειδικές ανάγκες) ή σε μια συγκεκριμένη δραστηριότητα (π.χ. παιδαγωγική του ελεύθερου χρόνου). Ο όρος *Universitet* αποδίδεται μόνο σε ιδρύματα με μεγάλο αριθμό σχολών, φοιτητικού πληθυσμού, υψηλού επιπέδου ακαδημαϊκής κατάρτισης του διδακτικού και ερευνητικού προσωπικού, καθώς και μεγάλου εύρους ερευνητικής δραστηριότητας. Η κατάρτιση των φοιτητών πραγματοποιείται σε έξι πανεπιστήμια και ολοκληρώνεται σε επτά εξάμηνα εκ των οποίων τα δύο είναι πρακτική άσκηση.

Περαιτέρω ακαδημαϊκά προσόντα, όπως το μάστερ, αποκτώνται με δύο έτη επιπλέον, ενώ για την απόκτηση της άδειας άσκησης επαγγέλματος απαιτούνται δύο επιπλέον έτη. Για την πραγματοποίηση διδακτορικού απαραίτητο προσόν είναι η άδεια άσκησης επαγγέλματος. Από τη μεταρρύθμιση της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης του 1977, όμως, επικρατεί σχετική 'σύγχυση' αναφορικά με τη διάκριση ιδρυμάτων σε ανώτατες σχολές και πανεπιστήμια, με αποτέλεσμα σήμερα να χρησιμοποιούνται οι όροι *Hogskola* και *Universitet* άλλοτε μαζί και άλλοτε εναλλακτικά, υπονοώντας είτε ένα συγκεκριμένο ίδρυμα ανώτατης εκπαίδευσης --ασχέτως αν είναι ανώτατη σχολή ή πανεπιστήμιο--, είτε τα ιδρύματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στο σύνολό τους. Με ορισμένες εξαιρέσεις, οι ανώτατες σχολές, σε αντίθεση με τα πανεπιστήμια, δεν δικαιούνται να οργανώνουν μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών και να απονέμουν μεταπτυχιακούς τίτλους.

#### ➤ *Αγγλία*

Η εκπαίδευση για την κοινωνική εργασία εγκαθίσταται σε περισσότερο από εκατό ιδρύματα, των οποίων το 1/3 είναι Πανεπιστήμια και τα 2/3 κολέγια της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

*Κατάρτιση σε κολέγιο:* Οι σπουδαστές επιλέγουν μια σειρά μαθημάτων που διαρκεί δύο έτη, όπου κρίνεται απαραίτητη η επικύρωση τους από το κεντρικό συμβούλιο προκειμένου να αναγνωριστεί το δίπλωμα του κοινωνικού λειτουργού που αποκτούν.

*Κατάρτιση σε πανεπιστήμιο:* Η εκπαίδευση στα Πανεπιστήμια στον τομέα της κοινωνικής εργασίας προσφέρει τρεις ειδικεύσεις, α) Bachelor των τεχνών στην κοινωνική εργασία και στην κοινωνιολογία, β) Bachelor των κοινωνικών επιστημών, γ) Bachelor στην κοινωνική εργασία και άλλες. Οι σειρές μαθημάτων περιλαμβάνουν δύο τοποθετήσεις πρακτικής τριών και τεσσάρων μηνών.

#### ➤ *Βέλγιο*

Τα σχολεία της κοινωνικής εργασίας που δημιουργούνται στη μεταπολεμική περίοδο ήταν χωρίς εξαίρεση ιδεολογικά προσανατολισμένα. Η μετακίνηση των σοσιαλιστικών και χριστιανικών εργαζομένων καθιέρωσε τα εκπαιδευτικά ιδρύματα όπως το κολέγιο και το πανεπιστήμιο.

*Κατάρτιση σε κολέγιο:* Αυτή τη στιγμή υπάρχουν είκοσι τρία εκπαιδευτικά ιδρύματα, όπου το καθένα έχει αυτονομία, ο βασικός προσανατολισμός κατάρτισης εντάσσεται στα πλαίσια των νομικών οδηγιών και επιβλέπεται από το Υπουργείο Παιδείας. Η θεωρητική κατάρτιση περιλαμβάνει τρία έτη, αν και υπάρχει η δυνατότητα συνέχισης της περισσότερο από τέσσερα χρόνια. Το κομμάτι της πρακτικής άσκησης είναι αυτό που διαφοροποιείται από κολέγιο σε κολέγιο. Το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών (75%) είναι γυναίκες<sup>161</sup>. Οι σειρές μαθημάτων οδηγούν σε ένα κρατικό δίπλωμα στην κοινωνική εργασία.

<sup>161</sup> International Federation of Social Workers. *Social Work Training in the European Community* Summary Report on a Postal Survey CB-56-89-465-EN-C-1998.

*Κατάρτιση σε πανεπιστήμιο:* Για τους σπουδαστές που έχουν ολοκληρώσει την εκπαίδευση τους στο κολέγιο δεν είναι υποχρεωτικά τα βασικά κοινωνικά εκπαιδευτικά μαθήματα εργασίας. Έχουν τη δυνατότητα να στοχεύσουν σε ένα μεταπτυχιακό για τη απόκτηση της άδειας άσκησης επαγγέλματος στις κοινωνικές και πολιτικές επιστήμες, όπως είναι η κοινωνιολογία, η εγκληματολογία, η κοινωνική ιατρική και τέλος η διοίκηση νοσοκομείων.

➤ *Λουξεμβούργο*

Το Λουξεμβούργο είναι η μόνη χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση στην οποία δεν υπάρχει καμία ανεξάρτητη κατάρτιση για την κοινωνική εργασία σε επίπεδο κολεγίου ή πανεπιστημίου. Η κοινωνική εργασία ανήκει στον τομέα των παραϊατρικών επαγγελμάτων και βρίσκεται υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας. Οι δυνατότητες για επαγγελματική κατάρτιση στην κοινωνική εργασία περιορίζονται σε μια σειρά μαθημάτων σε επίπεδο τεχνικού κολεγίου που διαρκεί τέσσερα έτη και με ποσοστό πρακτικής 30%. Από την παραπάνω εκπαίδευση δίδεται ένα κρατικό δίπλωμα. Οι κοινωνικοί λειτουργοί που θα θελήσουν να εκπαιδευθούν σε πανεπιστημιακό επίπεδο ή σε επίπεδο κολεγίου υποχρεούνται να μεταβούν σε κάποια από τις γειτονικές χώρες (Γαλλία, Βέλγιο).

➤ *Ελλάδα*

Σε αντίθεση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες στις οποίες η σύγχρονη κοινωνική εργασία ήρθε με την εκβιομηχάνιση, δηλαδή πριν εκατό περίπου χρόνια, η επαγγελματική κοινωνική εργασία στην Ελλάδα έχει μια σχετικά πρόσφατη παράδοση. Η κατάρτιση των κοινωνικών λειτουργών στην Ελλάδα περιορίσθηκε αποκλειστικά στα τεχνολογικά εκπαιδευτικά ιδρύματα (Τ.Ε.Ι). Υπάρχουν τρία τέτοια ιδρύματα στην Αθήνα, στην Πάτρα και το Ηράκλειο. Ένα ακόμη χαρακτηριστικό του ελληνικού εκπαιδευτικού συστήματος είναι ο μικρός αριθμός ιδιωτικών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων.

Το αντικείμενο των σπουδών του τμήματος αφορά στο γνωστικό πεδίο της κοινωνικής εργασίας ως εφαρμοσμένης κοινωνικής επιστήμης. Το πρόγραμμα σπουδών παρέχει θεωρητική και εφαρμοσμένη γνώση για:

- Μελέτη, πρόληψη και αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων
- Σχεδιασμό, εφαρμογή, αξιολόγηση προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής
- Εφαρμοσμένη κοινωνική έρευνα
- Οργάνωση και διοίκηση κοινωνικών υπηρεσιών.<sup>162</sup>

### **9.3 Οι διαφαινόμενες τάσεις στην εκπαίδευση των Κοινωνικών Λειτουργών.**

Παίρνοντας ως δεδομένο το γεγονός ότι, οι ανθρώπινες κοινωνίες είναι δομές ανοιχτές και ευέλικτες στις συνεχείς επιδράσεις που δέχονται, αναπροσαρμόζονται πάντοτε ανάλογα με τις απαιτήσεις των καιρών. Τα νέα δεδομένα που δημιούργησε η ένταξη της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, είναι ένας ακόμη παράγοντας ο οποίος σε συνδυασμό με το παραπάνω οδήγησε σε νέες προκλήσεις για την εισαγωγή νέων μορφών αλλά και τροποποίησης των ήδη υφιστάμενων πολιτικών οργάνωσης και λειτουργίας των κρατικών μηχανισμών, όπως η κοινωνική και οικονομική πολιτική, η

<sup>162</sup> [http://www.teiher.gr/tei/el/ekpaideysh/sxoles/seyp/koin\\_ergasia.htm](http://www.teiher.gr/tei/el/ekpaideysh/sxoles/seyp/koin_ergasia.htm)

λειτουργία του συστήματος της υγείας, η μεταναστευτική και εκπαιδευτική πολιτική. Από όλα τα παραπάνω, στην προκειμένη περίπτωση θα μας απασχολήσει το κομμάτι της εκπαίδευσης, και πιο συγκεκριμένα της εκπαίδευσης των κοινωνικών λειτουργών, μαζί με τις νέες τάσεις στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα των σπουδών τους.

Η αναθεώρηση του προγράμματος σπουδών των κοινωνικών λειτουργών σχεδιάστηκε με βάση τα εξής:

- Την αξιολόγηση της εμπειρίας από την εφαρμογή του ήδη εφαρμοζόμενου προγράμματος σπουδών.
- Τη μελέτη προγραμμάτων Κοινωνικής Εργασίας Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων άλλων χωρών.
- Τη μελέτη των κριτηρίων που σύμφωνα με απόφαση του Ι.Τ.Ε. θα πρέπει να τηρούν οι προτάσεις για τα νέα προγράμματα σπουδών<sup>163</sup>.
- Τις διαμορφούμενες κοινωνικές ανάγκες της ελληνικής κοινωνίας, με αποτέλεσμα να συμπεριληφθούν στον σχεδιασμό του προγράμματος η μελέτη θεμάτων όπως ο κοινωνικός αποκλεισμός και η ανάγκη διαπολιτισμικής επικοινωνίας στα πλαίσια της πολυπολιτισμικής κοινωνίας.
- Τις διαμορφούμενες τάσεις στην άσκηση της κοινωνικής πολιτικής– Κοινωνικής Εργασίας στην Ελλάδα καθώς και οι προβλέψεις για τις ανάγκες της αγοράς εργασίας με αποτέλεσμα την εισαγωγή μαθημάτων που αφορούν την κοινωνική πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης και το ρόλο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στη διαμόρφωση της κοινωνικής πολιτικής.

Στην εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών η διαπολιτισμική αγωγή εμπεριέχεται στο μάθημα της «Διαπολιτισμικής Κοινωνικής Εργασίας». Σκοπός και στόχος του μαθήματος είναι :

- Η κατανόηση των αρχών που θα πρέπει να υπάρχουν σε μια πολυπολιτισμική κοινωνία.
- Η διαμόρφωση αντικειμενικής άποψης για τις κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις της μετανάστευσης.
- Η κατανόηση της διαπολιτισμικής διάστασης της Κοινωνικής Εργασίας και η συμβολή της στο ξεπέρασμα στερεοτύπων- προκαταλήψεων.

Στόχοι της εισαγωγής στο νέο πρόγραμμα σπουδών, του μαθήματος με τίτλο «Ευρωπαϊκή Ένωση & Κοινωνική Πολιτική» είναι οι παρακάτω:

- Η γνωριμία με τα προγράμματα κοινωνικού χαρακτήρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Η κατανόηση της διαδικασίας σχεδιασμού προγραμμάτων (σύνταξη τεχνικών δελτίων), για υποβολή προτάσεων προγραμμάτων κοινωνικής παρέμβασης που χρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Ομοίως, το μάθημα της «Τοπικής Αυτοδιοίκησης και Κοινωνικής Ανάπτυξης» εισήχθη με σκοπό οι σπουδαστές να κατανοήσουν τον κοινωνικό ρόλο που μπορεί να διαδραματίσει η Τοπική Αυτοδιοίκηση καθώς και το ρόλο του κοινωνικού λειτουργού στη διαπίστωση κοινωνικών αναγκών, τον σχεδιασμό και την υλοποίηση κοινωνικών προγραμμάτων σε τοπικό επίπεδο.

---

<sup>163</sup> Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας Πρόνοιας-Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, «Πρόγραμμα Σπουδών Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας Τ.Ε.Ι Κρήτης», Ηράκλειο 2000, σελ.1-2.

## **II. ΕΡΕΥΝΑ**

Η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος προέκυψε αρχικά από την δική μας προσωπική ανησυχία για την επαγγελματική μας σταδιοδρομία, αλλά θεωρούμε επίσης ότι είναι ένα ζήτημα που απασχολεί την πλειοψηφία των συναδέλφων μας. Γνωρίζουμε ότι τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί νέα προγράμματα κοινωνικής φροντίδας, ιδιαίτερα στους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης, όμως πραγματικά δεν γνωρίζουμε αν αυτά είναι ικανά να λύσουν το πρόβλημα της ανεργίας στον κλάδο μας.

Πιστεύουμε ότι από τη διερεύνηση του συγκεκριμένου θέματος θα προκύψουν στοιχεία χρήσιμα, στην κατεύθυνση του επαγγελματικού προσανατολισμού των σπουδαστών. Δηλαδή, στοιχεία που θα καταστήσουν τους σπουδαστές περισσότερο συνειδητοποιημένους ως επαγγελματίες, στην επιλογή ενός αντιπροσωπευτικού εργασιακού χώρου, καλύπτοντας έτσι τόσο τις δικές τους ανάγκες όσο και τις απαιτήσεις που επιβάλλει η εργασία μας.

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: Σκοπός της έρευνας.**

Σκοπός της έρευνας, είναι να διαπιστώσουμε τον βαθμό απορρόφησης των αποφοίτων του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι Κρήτης στην πενταετία 1996-2001 από την αγορά εργασίας και ενδεχομένως, να βρούμε σε ποιους τομείς υπάρχει μεγαλύτερη προσφορά, σε ποιους τομείς οι απόφοιτοι βρίσκουν εργασία, καθώς επίσης το είδος της εργασιακής σχέσης που συνάπτουν. Το παραπάνω χρονικό διάστημα επιλέχθηκε για διάφορους λόγους. Πρώτων, για να διαπιστώσουμε την ταχύτητα απορρόφησης των αποφοίτων στην αγορά εργασίας, καθώς και το χρόνο αναμονής μέχρι την απορρόφησή τους. Επίσης, για να διερευνήσουμε το μέγεθος της απορρόφησης. Πότε υπήρξε μεγαλύτερη προσφορά θέσεων εργασίας; Πότε και ποια συγκεκριμένη χρονολογία απορροφήθηκαν περισσότεροι επαγγελματίες και σε τι είδους πλαίσια εργασίας; Τα αποτελέσματα θεωρούμε, ότι θα είναι βοηθητικά τόσο για το τμήμα της Κοινωνικής Εργασίας όσο και για τους ίδιους τους σπουδαστές, στο να τους προσανατολίσουν έγκαιρα στην αναζήτηση εργασίας, καθώς η παρούσα έρευνα μπορεί πιθανότατα να δώσει απαντήσεις σε ερωτήματα σχετικά με το χρόνο αναμονής, απορρόφησης και επαγγελματικής αποκατάστασης στον κλάδο.

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>: Περιγραφή του πεδίου της εμπειρικής έρευνας.**

Πεδίο της εμπειρικής έρευνας αποτέλεσε ο πληθυσμός των αποφοίτων την πενταετία 1996-2001 από όλα τα τεχνολογικά εκπαιδευτικά ιδρύματα της Ελλάδας. Το δείγμα μας αποτέλεσαν οι απόφοιτοι του Ηρακλείου της παραπάνω πενταετίας. Οι τομείς στους οποίους κατά πλειοψηφία απασχολούνται είναι Κοινωνική Πρόνοια, Υγεία-Ψυχική Υγεία, Κοινωνική Ασφάλιση, Επαγγελματικός Προσανατολισμός Εργασίας, Εκπαίδευση, Κοινωνική Οργάνωση και Ανάπτυξη, Κοινωνικές Υπηρεσίες για τις Ένοπλες Δυνάμεις και τις Υπηρεσίες του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης, Ο. Τ. Α., Παραπτωματικότητα Ανηλίκων. Η πλειοψηφία των κοινωνικών λειτουργών είναι γυναίκες, οι περισσότεροι, από το παρελθόν μέχρι σήμερα, είναι λευκοί, παντρεμένοι και προέρχονται από αστικές περιοχές.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> : Μεθοδολογία.

### 3.1 Τεχνικές συλλογής στοιχείων.

Η πραγματοποίηση της έρευνας έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίου. Τα στοιχεία των αποφοίτων που αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνάς μας τα συλλέξαμε από τη γραμματεία του Τμήματος. Τα ερωτηματολόγια απευθύνθηκαν στο σύνολο των αποφοίτων της συγκεκριμένης πενταετίας και τα περισσότερα από αυτά στάλθηκαν ταχυδρομικώς. Πιο συγκεκριμένα, στάλθηκαν 219 ερωτηματολόγια εκ των οποίων απαντήθηκαν τα 113 και αυτό διότι, η αποστολή με τη μέθοδο του ταχυδρομείου ενέχει πάντοτε το μεγαλύτερο ποσοστό απωλειών. Προκειμένου να εξασφαλίσουμε την ανταπόκριση τους στην έρευνα μας συντάξαμε μια ενημερωτική επιστολή, η οποία συνόδευε το κάθε ερωτηματολόγιο. Σε αυτή αναφέραμε το σκοπό της έρευνας μας καθώς και τις σχετικές διαβεβαιώσεις για την εχεμύθεια των στοιχείων που θα τηρηθεί. Ακόμα χρησιμοποιήσαμε φακέλους με προπληρωμένο τέλος, ενώ σε κάθε ερωτηματολόγιο που αποστέλλαμε εσωκλείσαμε και ένα δεύτερο, για να μας το στείλουν ξανά πίσω αφού το συμπλήρωναν. Επίσης, ήρθαμε σε τηλεφωνική επικοινωνία με όλους τους απόφοιτους που περιελάμβανε το δείγμα μας, με στόχο όχι μόνο να τους ενημερώσουμε και προσωπικά για την έρευνα και το σκοπό της, αλλά και για να διασταυρώσουμε την εγκυρότητα των στοιχείων που είχαμε πάρει από τη γραμματεία της σχολής. Αυτό όπως τελικά διαπιστώσαμε ήταν απόλυτα αναγκαίο, μιας και τα περισσότερα στοιχεία (διευθύνσεις και τηλέφωνα), που πήραμε από τη γραμματεία δεν αντιστοιχούσαν στους ίδιους τους απόφοιτους αλλά σε γονείς αυτών ή σε σπίτια που έμεναν κατά τη διάρκεια της φοίτησής τους στη σχολή. Κάποια άλλα δόθηκαν κατευθείαν στους απόφοιτους μετά από κατ'ιδίαν συναντήσεις που πραγματοποιήσαμε μαζί τους.

Το πρώτο βήμα ήταν η διαμόρφωση των θεματικών αξόνων με τα υποερωτήματα τους. Ο πρώτος θεματικός άξονας περιελάμβανε τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος (φύλο, ηλικία, τόπο καταγωγής και διαμονής και οικογενειακή κατάσταση). Ο δεύτερος θεματικός άξονας είχε να κάνει με το επίπεδο εκπαίδευσης τους, δηλαδή περιείχε ερωτήσεις που προσδιόριζαν το βαθμό εκπαίδευσης όπως: τον τύπο λυκείου που αποφοίτησαν, το βαθμό πτυχίου, την ύπαρξη άλλων προπτυχιακών ή μεταπτυχιακών σπουδών, τη γνώση ξένων γλωσσών καθώς και τη γνώση χειρισμού ηλεκτρονικών υπολογιστών.

Ο τρίτος θεματικός άξονας αναφέρεται στην επιλογή του συγκεκριμένου επαγγέλματος, δηλαδή κατά πόσο το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού ήταν στις αρχικές τους προτιμήσεις ή όχι. Επίσης, η ενότητα αυτή περιλαμβάνει τις προσδοκίες που είχαν οι απόφοιτοι για το επάγγελμα τελειώνοντας τις σπουδές καθώς και το κατά πόσο ο βαθμός της επαγγελματικής αποκατάστασης επηρέασε την επιλογή τους.

Ο τέταρτος και τελευταίος θεματικός άξονας αφορά την επαγγελματική αποκατάσταση των αποφοίτων μετά το τέλος των σπουδών τους, τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στον εργασιακό χώρο και τέλος τις προσδοκίες για την εξέλιξη του επαγγέλματος στα επόμενα πέντε χρόνια.

Το ερωτηματολόγιο δομήθηκε με το συγκεκριμένο τρόπο διότι για να διερευνήσουμε την επαγγελματική αποκατάσταση των αποφοίτων χρειάζεται πέραν της τωρινής εργασιακής τους κατάστασης να διερευνήσουμε στοιχεία όπως:

- Το επίπεδο εκπαίδευσης και επιμόρφωσής τους και κατά πόσο αυτή η επιπλέον μόρφωση μέτρησε ή όχι στην ταχύτητα της επαγγελματικής τους αποκατάστασης.



- Τον τόπο καταγωγής και τον τόπο μόνιμης κατοικίας προκειμένου να δούμε τι ποσοστό επέστρεψε να εργαστεί στην γενέτειρά του και τι ποσοστό βρήκε εργασία σε άλλη πόλη και παρέμεινε σε αυτή.
- Τον τρόπο που βρήκαν την εργασία τους όπως και σε ποιόν τομέα απασχολούνται.
- Τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στο επάγγελμα, καθώς και την ικανοποίησή τους από αυτό.
- Την ταχύτητα απορρόφησής τους από την αγορά εργασίας μετά την αποφοίτηση τους.

### 3.2 Χαρακτηριστικά του δείγματος.

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν οι απόφοιτοι του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Κρήτης. Από τους 219 απόφοιτους του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Κρήτης στην πενταετία 1996-2001 ανταποκρίθηκαν οι 113. Από αυτούς οι 104 είναι γυναίκες και μόλις οι 7 άνδρες. Αυτοί είναι ηλικίας έως 30 ετών και στην πλειοψηφία τους είναι άγαμοι και κατάγονται από μεγάλα αστικά κέντρα.

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> : Περιορισμοί – Δυσκολίες.**

Κατά τη διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας αντιμετωπίσαμε πληθώρα δυσκολιών. Πρώτη μας δυσκολία ήταν το γεγονός ότι δεν έχει πραγματοποιηθεί ξανά παρόμοια έρευνα, με αποτέλεσμα οι πηγές που είχαμε στη διάθεσή μας να είναι εξαιρετικά περιορισμένες. Αναφορικά με το εμπειρικό μέρος, οι δυσκολίες που συναντήσαμε εντοπίζονται στα εξής:

Κατά τη συλλογή των στοιχείων αντιμετωπίσαμε μεγάλη δυσκολία καθότι αυτά δεν υπήρχαν σε ηλεκτρονικό αρχείο και έτσι αναγκαστήκαμε να τα ψάξουμε στους φακέλους του αρχείου. Ήταν διαδικασία ιδιαίτερα χρονοβόρα καθώς χρειαζόταν να σημειώνουμε τηλέφωνα, διευθύνσεις, αλλά και συμπληρωματικά στοιχεία σε περίπτωση που τα πρώτα δεν ήταν έγκυρα.

Στην προσπάθεια ελαχιστοποίησης των απωλειών στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων χρησιμοποιήσαμε φακέλους με προπληρωμένο τέλος. Μαζί με τα ερωτηματολόγια αποστέλλαμε ένα δεύτερο φάκελο προκειμένου να μην επιβαρυνθούν οι ίδιοι. Το γεγονός αυτό ήταν ένας επιπλέον παράγοντας που συνέβαλε στην αύξηση του κόστους μας.

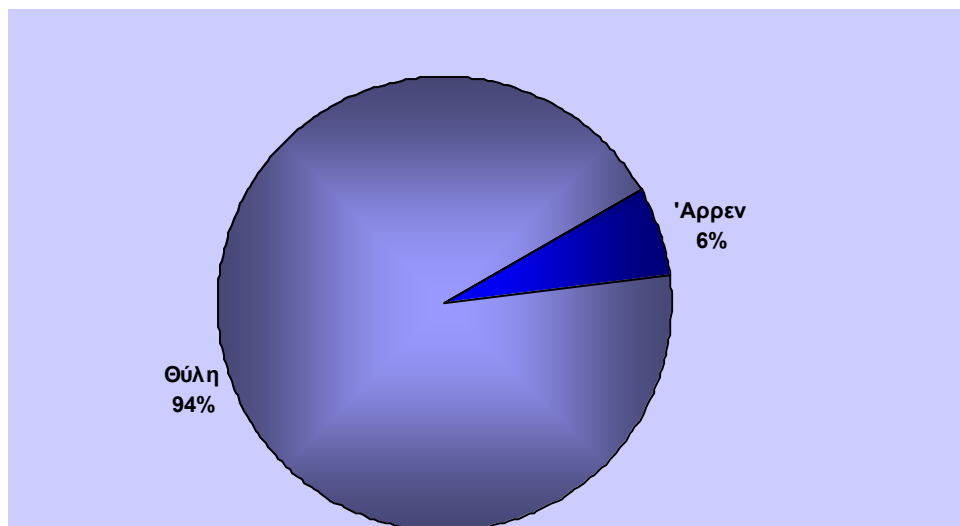
Από τα στοιχεία που είχαμε η πρώτη μας επαφή ήταν με τους γονείς. Η δυσπιστία τους στην έρευνά μας αποτέλεσε ανασταλτικό παράγοντα στον ταχύτερο εντοπισμό των αποφοίτων. Αποτέλεσμα ήταν η ανάλωση αρκετού χρόνου σε επαναλαμβανόμενες τηλεφωνικές συνδιαλέξεις, γεγονός που παράλληλα συντέλεσε και στην αύξηση των εξόδων.

Δεν έγινε εξ' αρχής πιλοτική εφαρμογή του ερωτηματολογίου με αποτέλεσμα τη μετέπειτα διαπίστωση παραλείψεων και ότι παρά τις δικλίδες ασφαλείας που θέσαμε οι απώλειες στη συμμετοχή συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων ήταν μεγάλες μιας και η μέθοδος που χρησιμοποιήσαμε στη διαδικασία συμπλήρωσής τους είναι αυτή με τις μεγαλύτερες απώλειες. Οι απώλειες ήταν σαφώς αναμενόμενες αλλά παρόλα αυτά δεν είχαμε εναλλακτική λύση .

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup> :Αποτελέσματα εμπειρικής έρευνας.

### 5.1 Παρουσίαση και ανάλυση ερευνητικών δεδομένων.

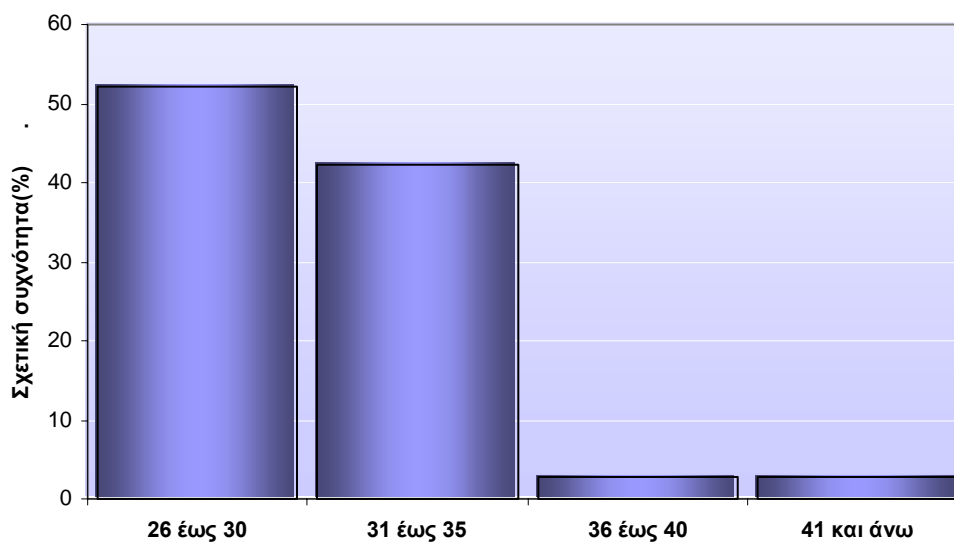
#### Α1. Φύλο



Διάγραμμα 1: Γραφική απεικόνιση του δείγματος με βάση το φύλο.

Το δείγμα αποτελείται από 113 απόφοιτους της σχολής, από τους οποίους η πλειοψηφία είναι γυναίκες (93,7%).

#### Α2. Έτος γέννησης



Διάγραμμα 2: Γραφική απεικόνιση του δείγματος με βάση την ηλικία τους.

Ένας στους πέντε είναι ηλικίας 26 έως 30 ετών, δύο στους πέντε ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 30 έως 35 ετών, ενώ μόλις 5% περίπου είναι άνω των 36 ετών.

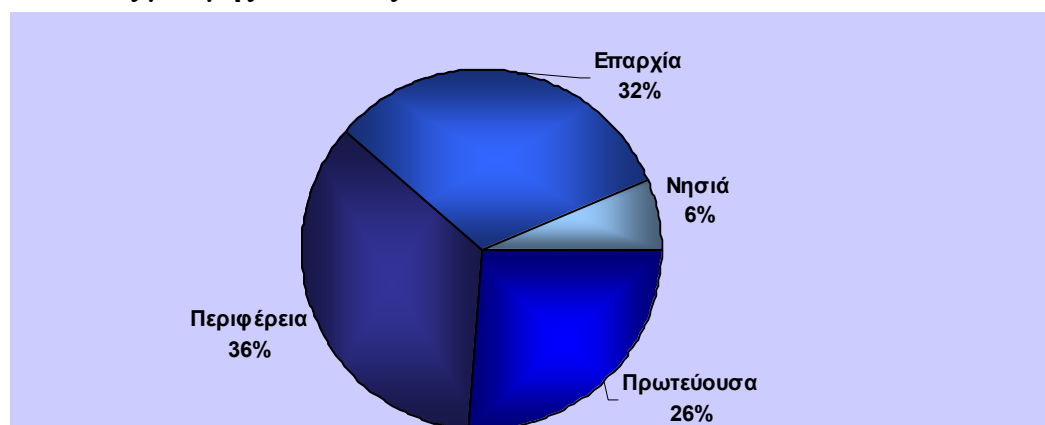
### Α3. Τόπος γέννησης

		Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Ισχύον ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Valid	Μικρό χωριό	17	15,0	15,3	15,3
	Μικρή κοινότητα μέχρι 1.000 κατοίκους	14	12,4	12,6	27,9
	Πόλη μέχρι 10.000 κατοίκους	12	10,6	10,8	38,7
	Πόλη με πληθυσμό από 50.000 - 80.000 κατοίκους	18	15,9	16,2	55,0
	Μεγάλο αστικό κέντρο	50	44,2	45,0	100,0
	Σύνολο	111	98,2	100,0	
	Απώλειες	2	1,8		
	<b>Σύνολο</b>	113	100,0		

Πίνακας 1: Τόπος γέννησης

Ο τόπος καταγωγής (γέννησης) των ερωτηθέντων είναι κυρίως μεγάλα αστικά κέντρα (45%), πόλεις με πληθυσμό 50.000 – 80.000 κατοίκους (16,2%), ενώ αρκετοί είναι αυτοί που γεννήθηκαν σε μικρά χωριά (15,3%). Στον παρακάτω πίνακα αναγράφονται τα στοιχεία του δείγματος μας, αναφορικά με τον τόπο της καταγωγής.

### Α4. Τόπος μόνιμης κατοικίας



Διάγραμμα 3: Γραφική απεικόνιση του δείγματος με βάση τον τόπο μόνιμης κατοικίας

Το 68% περίπου αυτών, σήμερα κατοικούν στην περιφέρεια (Ηράκλειο, Ιωάννινα, Καρδίτσα) ή στην επαρχία (Γύθειο, Ρέθυμνο, Ιεράπετρα), το 26% περίπου ζει στην πρωτεύουσα και το υπόλοιπο 6% σε νησί (Ρόδος, Σάμος). Στον παρακάτω πίνακα αναγράφονται τα στοιχεία του δείγματος μας, αναφορικά με τον τόπο μόνιμης κατοικίας.

**Α6. Οικογενειακή κατάσταση**

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Ισχύον ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Valid Έγγαμος/η	43	38,1	38,4	38,4
Άγαμος/η	65	57,5	58,0	96,4
Διαζευγμένος/η	1	,9	,9	97,3
Άλλο	3	2,7	2,7	100,0
Σύνολο	112	99,1	100,0	
Απώλειες	1	,9		
<b>Σύνολο</b>	113	100,0		

Πίνακας 2: Οικογενειακή κατάσταση

Η οικογενειακή κατάσταση των αποφοίτων είναι άγαμοι σε ποσοστό 58% και έγγαμοι σε ποσοστό 38%. Στον παρακάτω πίνακα αναγράφονται τα στοιχεία του δείγματος μας, αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση.

**Β1. Από τι τύπο λυκείου αποφοιτήσατε;**

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Ισχύον ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Valid Γενικό Λύκειο	76	67,3	68,5	68,5
Τεχνικό Λύκειο	21	18,6	18,9	87,4
Ενιαίο Πολυκλαδικό Λύκειο	5	4,4	4,5	91,9
Άλλο	9	8,0	8,1	100,0
<b>Σύνολο</b>	111	98,2	100,0	
Απώλειες	2	1,8		
<b>Σύνολο</b>	113	100,0		

Πίνακας 3: Από τι τύπο Λυκείου αποφοιτήσατε;

Όσον αφορά την εκπαίδευση και την ακαδημαϊκή κατάρτιση των αποφοίτων, η πλειοψηφία αποφοίτησε από Γενικό Λύκειο (68,5%), ενώ σχεδόν το ένα πέμπτο (18,9%) από Τεχνικό Λύκειο και οι υπόλοιποι από Ενιαίο Πολυκλαδικό ή άλλο. Στον παρακάτω πίνακα αναγράφονται τα στοιχεία του δείγματος μας, αναφορικά με τον τύπο λυκείου που αποφοίτησαν.

**B2. Έτος εισαγωγής στο Τ.Ε.Ι Ηρακλείου**

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Ισχύον ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
1986	1	,9	,9	,9
1989	1	,9	,9	1,8
1990	1	,9	,9	2,7
1991	7	6,2	6,3	8,9
1992	16	14,2	14,3	23,2
1993	17	15,0	15,2	38,4
1994	18	15,9	16,1	54,5
1995	20	17,7	17,9	72,3
1996	22	19,5	19,6	92,0
1997	8	7,1	7,1	99,1
1998	1	,9	,9	100,0
<b>Σύνολο</b>	112	99,1	100,0	
Απώλειες	1	,9		
<b>Σύνολο</b>	113	100,0		

Πίνακας 4: Έτος εισαγωγής στο Τ.Ε.Ι

Το έτος εισαγωγής τους στο Τ.Ε.Ι. Ηρακλείου διαφέρει αρκετά, καθώς καταγράψαμε χρονολογίες από το 1986 έως και το 1998, με το μεγαλύτερο βέβαια μέρος του δείγματος, εισήχθη στη σχολή μεταξύ 1992 και 1996. Στον παρακάτω πίνακα αναγράφονται τα στοιχεία του δείγματος μας, αναφορικά με το έτος εισαγωγής τους στο Τ.Ε.Ι.

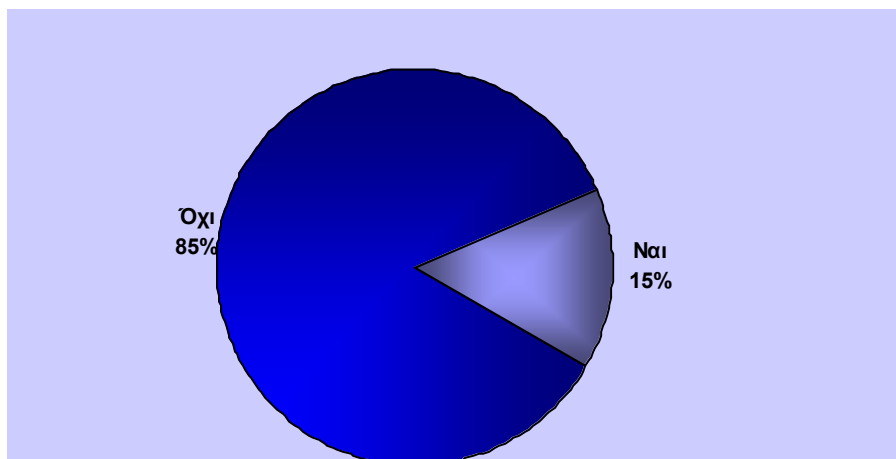
**B3. Έτος αποφοίτησης από το Τ.Ε.Ι.**

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Ισχύον ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Valid 1995	1	,9	,9	,9
1996	17	15,0	15,0	15,9
1997	15	13,3	13,3	29,2
1998	21	18,6	18,6	47,8
1999	11	9,7	9,7	57,5
2000	20	17,7	17,7	75,2
2001	27	23,9	23,9	99,1
2002	1	,9	,9	100,0
<b>Σύνολο</b>	113	100,0	100,0	

Πίνακας 5: Έτος αποφοίτησης από το Τ.Ε.Ι.

Το έτος αποφοίτησης εξορισμού κυμαίνεται μεταξύ 1996 και 2002. Παρακάτω στον πίνακα διαφαίνονται αναλυτικά τα ποσοστά ανά έτος αποφοίτησης.

## Β6. Άλλες μεταπτυχιακές σπουδές

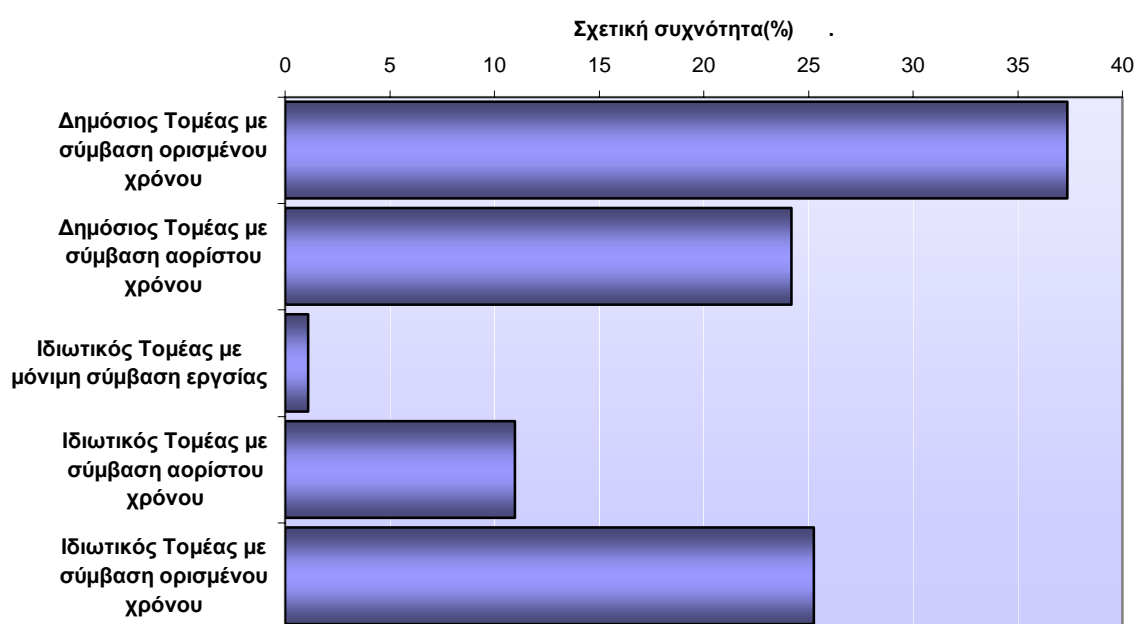


Διάγραμμα 4:Γραφική απεικόνιση του δείγματος με βάση μεταπτυχιακές σπουδές.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι ένας στους πέντε (20,7%) έχει τουλάχιστον ένα ακόμη δίπλωμα προπτυχιακών σπουδών, ενώ μόλις το 14,8% κατέχει τουλάχιστον ένα μεταπτυχιακό δίπλωμα. Παρακάτω στον πίνακα αναγράφονται αναλυτικά τα ποσοστά σχετικά με τις προπτυχιακές και μεταπτυχιακές σπουδές.

Περισσότερους από τους μισούς απόφοιτους γνωρίζουν, κατά δήλωση τους, Αγγλικά σε επίπεδο «πολύ καλά» ή «άριστα», ενώ ένας στους τρεις γνωρίζουν και δεύτερη ξένη γλώσσα. Στους παρακάτω πίνακες αναγράφονται αναλυτικά τα ποσοστά σε κάθε κλίμακα η οποία περιγράφει την γνώση του δείγματος στις ξένες γλώσσες. Τέλος, σχεδόν όλοι γνωρίζουν τη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή.

## Γ1. Η σχολή που αποφοιτήσατε ήταν μέσα στις αρχικές σας προτιμήσεις;



**Διάγραμμα 5: Γραφική απεικόνιση με βάση τις αρχικές προτιμήσεις του δείγματος ως προς την σχολή.**

Εβδομήντα από τους ερωτηθέντες (61,9%) δήλωσαν ότι η σχολή ήταν μέσα στις αρχικές τους προτιμήσεις.

**Γ2. Κατά πόσο ικανοποιήθηκαν οι προσδοκίες σας τελειώνοντας τη σχολή;**

		Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Ισχύον ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Valid	Καθόλου	2	1,8	2,4	2,4
	Ελάχιστα	15	13,3	17,6	20,0
	Αρκετά	40	35,4	47,1	67,1
	Πολύ	17	15,0	20,0	87,1
	Πάρα πολύ	11	9,7	12,9	100,0
	<b>Σύνολο</b>	85	75,2	100,0	
	Απώλειες	28	24,8		
<b>Σύνολο</b>	113	100,0			

**Πίνακας 6: Κατά πόσο ικανοποιήθηκαν οι προσδοκίες σας τελειώνοντας τη σχολή;**

Το ποσοστό ικανοποίησης των προσδοκιών τους από τη σχολή ήταν επίσης μεγάλο. Πιο συγκεκριμένα, για το 20% οι προσδοκίες τους δεν ικανοποιήθηκαν «καθόλου» ή «ελάχιστα», για το 47,1% οι προσδοκίες τους ικανοποιήθηκαν «αρκετά» και το υπόλοιπο 32,9% «πολύ» ή «πάρα πολύ».

**Γ4. Ο βαθμός της επαγγελματικής αποκατάστασης επηρέασε την επιλογή σας;**

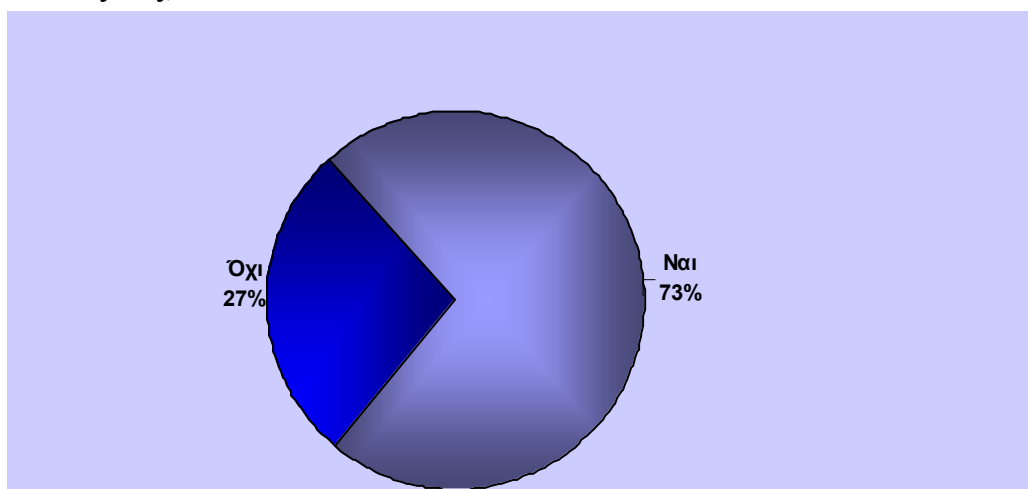
		Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Ισχύον ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Valid	Καθόλου	36	31,9	34,0	34,0
	Ελάχιστα	25	22,1	23,6	57,5
	Αρκετά	27	23,9	25,5	83,0
	Πολύ	12	10,6	11,3	94,3
	Πάρα πολύ	6	5,3	5,7	100,0
	<b>Σύνολο</b>	106	93,8	100,0	
Απώλειες	7	6,2			
<b>Σύνολο</b>	113	100,0			

**Πίνακας 7: Η επαγγελματική αποκατάσταση επηρέασε την επιλογή σας για τη σχολή;**

Η επαγγελματική αποκατάσταση των εισαχθέντων στην σχολή δεν φαίνεται να είναι κριτήριο για την επιλογή τους, καθώς για το 57,5% δεν επηρέασε «καθόλου» ή «ελάχιστα» την επιλογή αυτή, το 25,5% επηρέασε «αρκετά», και μόλις το 17% «πολύ» ή «πάρα πολύ».

Τέλος, η πληροφόρηση που δόθηκε κατά τη φοίτηση βοήθησε στον επαγγελματικό προσανατολισμό των αποφοίτων «καθόλου» ή «ελάχιστα» σε ποσοστό 45%, «αρκετά» σε ποσοστό 38,7% και «πολύ» ή «πάρα πολύ» σε ποσοστό 16,2%.

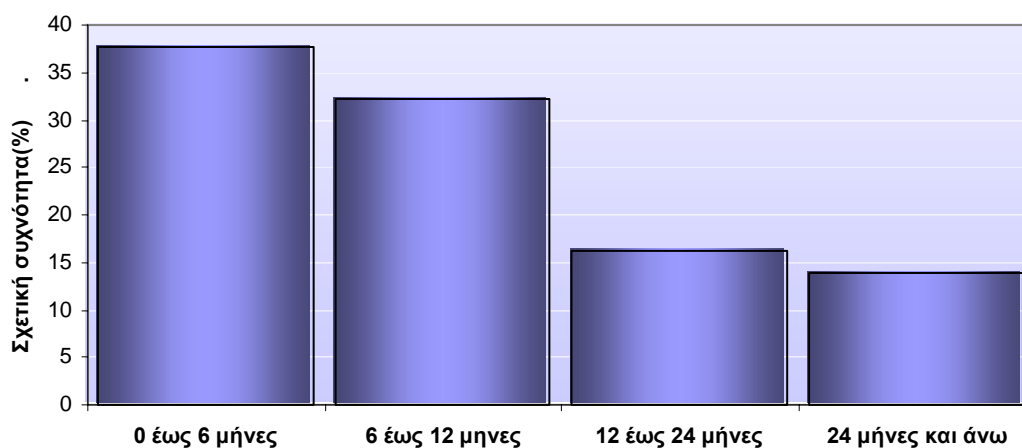
**Δ1. Μετά που αποφοιτήσατε, εργασθήκατε σε χώρο που έχει σχέση με τις σπουδές σας;**



**Διάγραμμα 6:**Γραφική απεικόνιση της εργασίας σχετικής με τις σπουδές τους μετά την αποφοίτησή τους.

Η τέταρτη ενότητα του ερωτηματολογίου αφορά στην επαγγελματική αποκατάσταση των αποφοίτων της σχολής. Εφτά στους δέκα κοινωνικούς λειτουργούς, που ανταποκρίθηκαν στην έρευνά μας, έχουν εργαστεί σε χώρο σχετικό με τις σπουδές τους. Τη χρονική στιγμή που επικοινωνήσαμε με τους αποφοίτους, μόλις οκτώ άτομα δεν εργάζονταν, ενώ από τους υπόλοιπους, οκτώ στους δέκα εργάζονταν σε χώρο σχετικό με τις σπουδές τους.

**Δ2. Πόσος καιρός μεσολάβησε μέχρι να βρείτε την πρώτη σας εργασία σχετική με το επάγγελμα σας;**

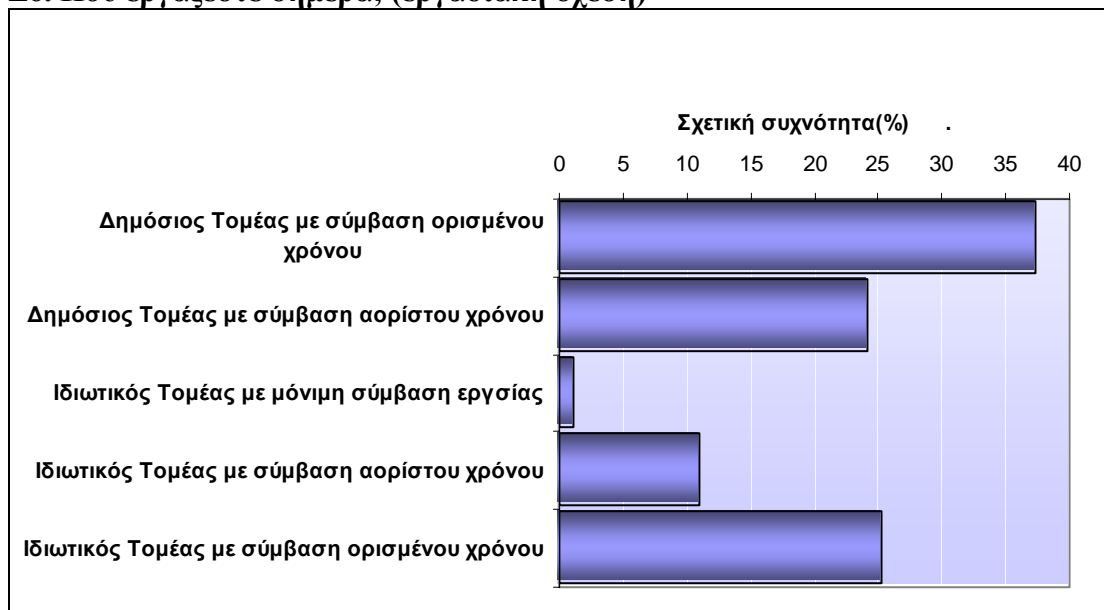


**Διάγραμμα 7:**Γραφική απεικόνιση του χρόνου που μεσολάβησε μέχρι την εύρεση της πρώτης εργασίας σχετική με το επάγγελμα.

Από τα άτομα που απάντησαν θετικά στην προηγούμενη ερώτηση το 69,9%, τη βρήκε εντός ενός έτους από την ολοκλήρωση των σπουδών τους (και το 37,6 εντός του εξαμήνου).



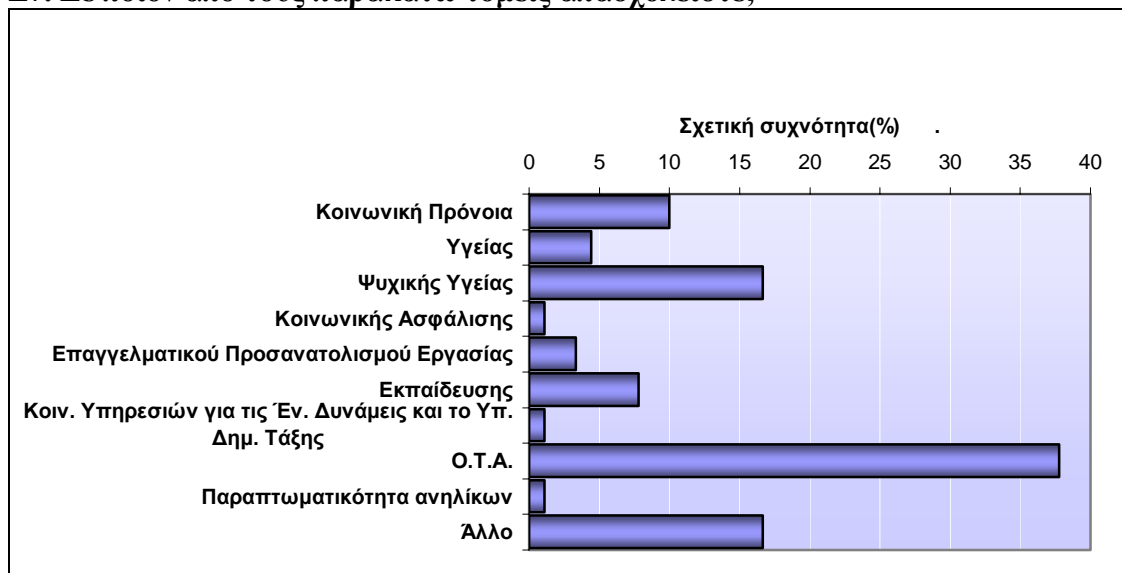
#### Δ6. Που εργάζεστε σήμερα; (εργασιακή σχέση)



Διάγραμμα 8:Γραφική απεικόνιση της εργασιακής σχέσης.

Οι εργασιακές σχέσεις ήταν κυρίως : 1) συμβάσεις ορισμένου χρόνου στο Δημόσιο Τομέα (37,4%), 2) συμβάσεις ορισμένου χρόνου στον Ιδιωτικό Τομέα, 3) συμβάσεις αορίστου χρόνου στον Δημόσιο Τομέα (24,2%) και 4) συμβάσεις αορίστου χρόνου στον Ιδιωτικό Τομέα (11,0%).

#### Δ7. Σε ποιον από τους παρακάτω τομείς απασχολείστε;

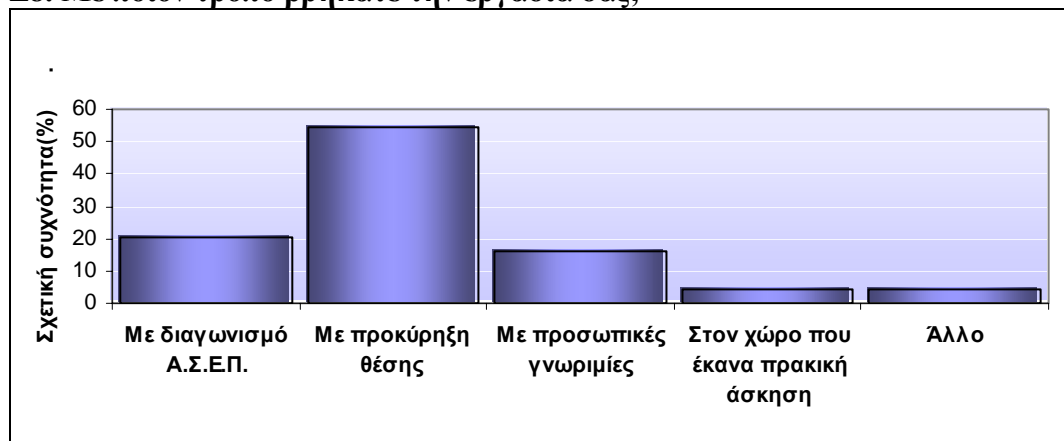


Διάγραμμα 9:Γραφική απεικόνιση των τομέων απασχόλησης.

Οι τομείς στους οποίους απασχολούνται είναι με σειρά συχνότητας εμφάνισης:

- Ο.Τ.Α. (37,8%)
- Ψυχικής υγείας (16,7%)
- Κοινωνικής πρόνοιας (10%)
- Εκπαίδευση (7,8%)
- Υγείας, επαγγελματικού προσανατολισμού εργασίας, κοινωνικής ασφάλισης.

#### Δ8. Με ποιον τρόπο βρήκατε την εργασία σας;



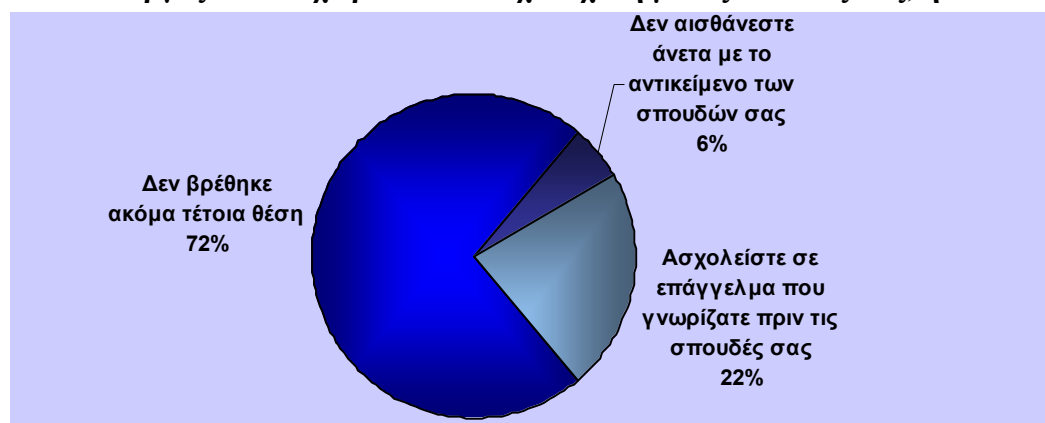
Διάγραμμα 10: Γραφική απεικόνιση του τρόπου εύρεσης εργασίας.

Ο τρόπος με τον οποίο βρήκαν την εργασία αυτή είναι κυρίως μέσω προκήρυξης θέσεις (54,3%), με διαγωνισμό Α. Σ.Ε.Π. (20,7%), ενώ αξιοσημείωτο είναι και το ποσοστό αυτών που βρήκαν την εργασία τους μέσα από προσωπικές γνωριμίες (16,3%). Μόλις 4,3% εργάστηκαν στο χώρο που έκαναν την πρακτική τους άσκηση.

Όσον αφορά στις διάφορες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι κοινωνικοί λειτουργοί κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους και την ικανοποίηση που λαμβάνουν από αυτή, θέσαμε σειρά σχετικών ερωτήσεων, τα αποτελέσματα των οποίων παρουσιάζονται σε σχετικό πίνακα. Γενικά, μπορούμε να παρατηρήσουμε σχετική ικανοποίηση από τις οικονομικές απολαβές, τον εργασιακό χώρο, τις εργασιακές σχέσεις, το αντικείμενο εργασίας, την παροχή υπηρεσιών, την ασφάλιση και το ωράριο εργασίας. Μικρότερη είναι η ικανοποίηση από την διοίκηση – οργάνωση την πληρότητα προσωπικού και την εργασιακή βαθμίδα.

Σε ερώτησή μας εάν αντιμετωπίζουν δυσκολίες στον εργασιακό τους χώρο, το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε θετικά (ναι: 41,7%, λίγο: 47,6%). Οι δυσκολίες αυτές εντοπίζονται κυρίως στην μη εκπλήρωση των αναγκών των εξυπηρετούμενων λόγω έλλειψης μέσων και προσωπικού, καθώς και λόγω έλλειψης προγραμμάτων.

#### Δ12. Εάν εργάζεστε σε χώρο που δεν έχει σχέση με τις σπουδές σας, η αιτία είναι:



Διάγραμμα 11: Γραφική απεικόνιση των λόγων που οδηγούν τους απόφοιτους να μην απασχολούνται με το αντικείμενο σπουδών τους.

Οι απόφοιτοι του τμήματος κοινωνικής εργασίας του Τ.Ε.Ι Ηρακλείου που δεν εργάζονταν σε χώρο σχετικό με τις σπουδές τους, οι αιτίες ήταν: ① δεν βρέθηκε

ακόμη τέτοια θέση (72,2%), ② ασχολήθηκαν με κάποιο επάγγελμα που γνώριζαν πριν τις σπουδές τους (22,2%) και ③ δεν αισθάνθηκαν άνετα με το αντικείμενο των σπουδών τους (5,6%).

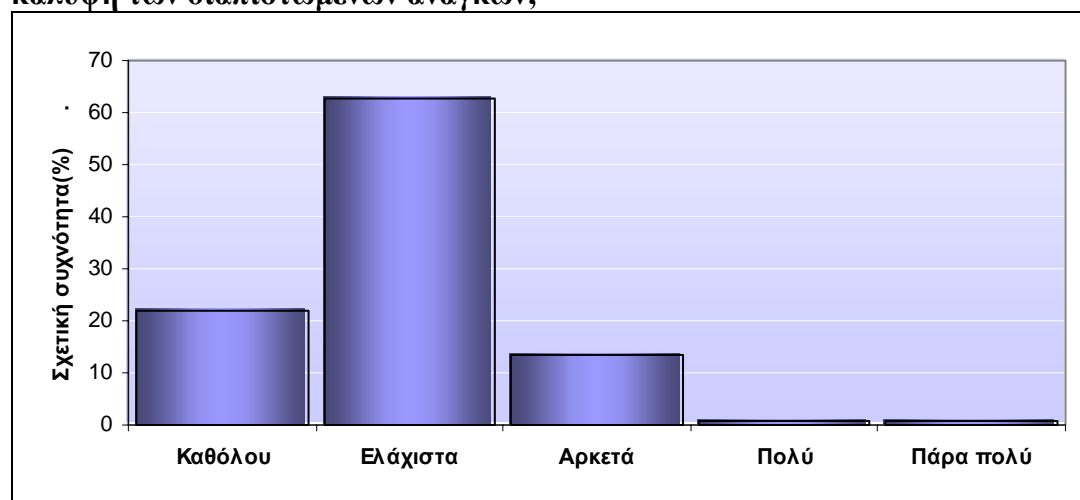
**Δ13. Πιστεύετε ότι η αγορά εργασίας είναι αντίστοιχη της ζήτησης στην κοινωνική εργασία;**

		Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Ισχύον ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Valid	Όχι	77	68,1	71,3	71,3
	Ναι	7	6,2	6,5	77,8
	Αρκετά	24	21,2	22,2	100,0
	<b>Σύνολο</b>	108	95,6	100,0	
	Απώλειες	5	4,4		
<b>Σύνολο</b>		113	100,0		

**Πίνακας 8 :** Πιστεύετε ότι η αγορά εργασίας είναι αντίστοιχη της ζήτησης στην κοινωνική εργασία;

Συνολικά, οι απόφοιτοι πιστεύουν ότι η αγορά εργασίας στην κοινωνική εργασία δεν είναι αντίστοιχη της ζήτησης σε ποσοστό 71,3%, ενώ αρκετά απαντούν το 22,2%.

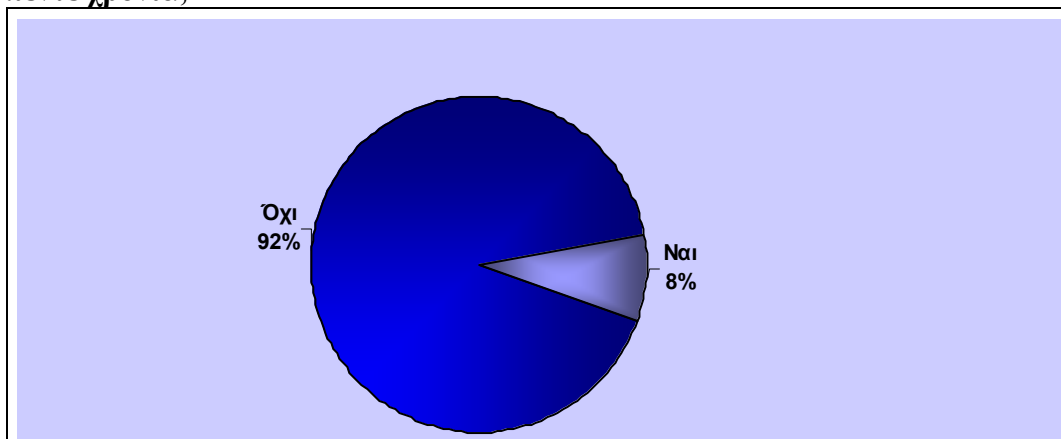
**Δ14. Κατά πόσο θεωρείτε ότι οι υπάρχουσες θέσεις εργασίας επαρκούν στην κάλυψη των διαπιστωμένων αναγκών;**



**Διάγραμμα 12:** Γραφική απεικόνιση των εκτιμήσεων των αποφοίτων σχετικά με τις υπάρχουσες θέσεις εργασίας.

Επιπροσθέτως, οι υπάρχουσες θέσεις εργασίας δεν φαίνεται να επαρκούν στην κάλυψη των διαπιστωμένων αναγκών. Αναλυτικότερα, το 21,8% θεωρούν ότι καθόλου δεν καλύπτονται οι ανάγκες, το 62,7% θεωρούν ότι καλύπτονται ελάχιστα, ενώ μόλις 2 άτομα απαντούν ότι επαρκούν «πολύ» ή «πάρα πολύ».

**Δ15. Πώς εκτιμάτε ότι θα είναι η εργασιακή σας αποκατάσταση στα επόμενα πέντε χρόνια;**



**Διάγραμμα 13: Γραφική απεικόνιση των αποτελεσμάτων της ερώτησης «Πιστεύετε ότι η αγορά εργασίας είναι αντίστοιχη της ζήτησης στην κοινωνική εργασία;»**

Εν κατακλείδι, η εκτιμήσεις των ερωτηθέντων κοινωνικών λειτουργών για τη μελλοντική εργασιακή τους αποκατάσταση συνοψίζονται σε αισιόδοξους, προβληματισμένους, ικανοποιημένους και ανασφαλείς, ενώ δεν είναι λίγοι αυτοί που ζητούν μονιμοποίηση ή να μπουν στο Δημόσιο.

### Συσχετίσεις

Με βάση τα θεωρητικά ερωτήματα που προκύπτουν από τη μελέτη της βιβλιογραφίας καθώς και από την εκτίμηση της σημερινής κατάστασης της επαγγελματικής αποκατάστασης των κοινωνικών λειτουργών ελέγχθηκαν οι παρακάτω μεταβλητές για τυχών συσχετίσεις:

- ♦ Τόπος μόνιμης κατοικίας – Χρόνος που μεσολάβησε μέχρι την εύρεση σχετικής με τις σπουδές σας εργασίας.
- ♦ Μεταπτυχιακές σπουδές – Χρόνος που μεσολάβησε μέχρι την εύρεση σχετικής με τις σπουδές σας εργασίας.
- ♦ Η επαγγελματική αποκατάσταση επηρέασε την επιλογή της σχολής – Η σχολή ήταν μέσα στις αρχικές σας προτιμήσεις.
- ♦ Χρόνος που μεσολάβησε μέχρι την εύρεση σχετικής με τις σπουδές σας εργασίας – Η σχολή ήταν μέσα στις αρχικές σας προτιμήσεις.
- ♦ Χρόνος που μεσολάβησε μέχρι την εύρεση σχετικής με τις σπουδές σας εργασίας – Με ποιον τρόπο βρήκατε την εργασία σας.
- ♦ Τομέας απασχόλησης – Χρόνος που μεσολάβησε μέχρι την εύρεση σχετικής με τις σπουδές σας εργασίας.

Πρόκειται για ποιοτικές κατηγορικές μεταβλητές. Χρησιμοποιήθηκε έλεγχος υποθέσεων  $\chi^2$  και, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική απόδειξη διαφοράς.

- ♦ Χρόνος που μεσολάβησε μέχρι την εύρεση σχετικής με τις σπουδές σας εργασίας – Πιστεύετε ότι η αγορά εργασίας στην Κ.Ε. είναι αντίστοιχη της ζήτησης.

		Πιστεύετε ότι η αγορά εργασίας είναι αντίστοιχη της ζήτησης στην κοινωνική εργασία;			Σύνολο
		Όχι	Ναι	Αρκετά	
<b>Πόσος καιρός μεσολάβησε μέχρι να βρείτε την πρώτη σας εργασία σχετική με το επάγγελμα σας;</b>	0 έως 6 μήνες	28,6%	3,3%	6,6%	38,5%
	6 έως 12 μήνες	23,1%	,0%	7,7%	30,8%
	12 έως 24 μήνες	9,9%	,0%	6,6%	16,5%
	24 μήνες και άνω	9,9%	3,3%	1,1%	14,3%
<b>Σύνολο</b>		71,4%	6,6%	22,0%	100,0%

Πρόκειται για ποιοτικές κατηγορικές μεταβλητές. Χρησιμοποιήθηκε έλεγχος υποθέσεων  $\chi^2$  και, βρέθηκε στατιστικά σημαντική απόδειξη διαφοράς ( $\chi^2=12,686$   $p<0,048$ ).

Έτος αποφοίτησης – Χρόνος που μεσολάβησε μέχρι την εύρεση σχετικής με τις σπουδές σας εργασίας.

		Πόσος καιρός μεσολάβησε μέχρι να βρείτε την πρώτη σας εργασία σχετική με το επάγγελμα σας;				Σύνολο
		0 έως 6 μήνες	6 έως 12 μήνες	12 έως 24 μήνες	24 μήνες και άνω	
<b>Έτος αποφοίτησης από το ΤΕΙ</b>	1996	1,1%	5,4%	,0%	7,5%	14,0%
	1997	2,2%	3,2%	3,2%	3,2%	11,8%
	1998	8,6%	6,5%	2,2%	,0%	17,2%
	1999	5,4%	3,2%	,0%	2,2%	10,8%
	2000	10,8%	3,2%	4,3%	1,1%	19,4%
	2001	8,6%	10,8%	6,5%	,0%	25,8%
	2002	1,1%	,0%	,0%	,0%	1,1%
<b>Σύνολο</b>		37,6%	32,3%	16,1%	14,0%	100,0%

Πρόκειται για ποιοτικές κατηγορικές μεταβλητές. Χρησιμοποιήθηκε έλεγχος υποθέσεων  $\chi^2$  και, βρέθηκε στατιστικά σημαντική απόδειξη διαφοράς ( $\chi^2=40,187$   $p<0,002$ ). Επιπλέον, εφαρμόσαμε ελέγχους για τη διερεύνηση συσχέτισης Spearman Correlation, το οποίο επίσης δίνει αποδείξεις στατιστικής σημαντικότητας (Spearman= -0,271,  $p<0,009$ ). Το αρνητικό πρόσημο υποδεικνύει ότι καθώς αυξάνεται το έτος (δηλαδή όσο πιο πρόσφατα έχει ο ερωτώμενος αποφοιτήσει) τόσο μικρότερο θα είναι το διάστημα έως ότου αποκατασταθεί επαγγελματικά.

- ♦ Βαθμός πτυχίου – Χρόνος που μεσολάβησε μέχρι την εύρεση σχετικής με τις σπουδές σας εργασίας.  
Πρόκειται για μία ποιοτική κατηγορική μεταβλητή και μία συνεχή μεταβλητή. Χρησιμοποιήθηκε ανάλυση της διακύμανσης (ANOVA) και, δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική απόδειξη διαφοράς των μέσων.

## 6. Συζήτηση.

Το δείγμα της έρευνάς μας αποτέλεσαν οι 219 απόφοιτοι του Τμήματος της Κοινωνικής Εργασίας, από τους οποίους ανταποκρίθηκαν οι 113. Σχετικά με την επαγγελματική αποκατάσταση και τους διάφορους παράγοντες που την επηρεάζουν, πράγμα που αποτέλεσε και τον αρχικό προβληματισμό, συλλέχθηκαν δεδομένα τα οποία σε μεγάλο βαθμό δίδουν μια αντιπροσωπευτική εικόνα της κατάστασης που επικρατεί στην αγορά εργασίας, για την συγκεκριμένη χρονική περίοδο που διεξήχθει η έρευνα. Ακολουθεί η παράθεση και ανάλυση των σημαντικότερων ευρημάτων που χρήζουν συζήτησης και προβληματισμού. Η τεκμηρίωση των ευρημάτων γίνεται με βάση τις βιβλιογραφικές αναφορές, οι οποίες όμως ήταν εξαιρετικά περιορισμένες μιας και δεν έχει διεξαχθεί στο παρελθόν έρευνα με την ίδια προβληματική. Χρειάζεται να αναφερθεί ότι η έκθεση των στοιχείων που ακολουθεί γίνεται με βάση τη σειρά των θεματικών αξόνων του ερωτηματολογίου.

Όσον αφορά τα δημογραφικά στοιχεία, από τα ευρήματα της έρευνας προκύπτει ότι οι 104 στους 113 αποφοίτους που ανταποκρίθηκαν, είναι γένους θηλυκού (Α1 φύλο, Διάγραμμα 1). Το γεγονός αυτό, αν λάβουμε υπόψη μας ότι η Κοινωνική Εργασία ξεπήδησε από την ανάγκη αντιμετώπισης των προβλημάτων επιβίωσης που αντιμετώπιζαν άτομα εξαιτίας κάποιων κοινωνικών γεγονότων στη ζωή τους και άρχισε έτσι να εφαρμόζεται με τη μορφή της οργανωμένης φιλανθρωπίας, δραστηριότητα που κατά κύριο λόγο επιτελούσαν οι γυναίκες, μαρτυρά ότι η Κοινωνική Εργασία, στο σύνολό της, εξακολουθεί να είναι επάγγελμα γυναικοκρατούμενο. Από την άλλη πλευρά, υπάρχει γενικά η τάση ορισμένα επαγγέλματα να συνδέονται με συγκεκριμένο φύλο και συγκεκριμένους τύπους εκπαίδευσης. Παράλληλα, η πλειονότητα των ανθρώπων τείνει να ταυτίζεται με μορφές εκπαίδευσης που συμφωνούν με τα κοινωνικά πρότυπα, γεγονός που επίσης δικαιολογεί την ύπαρξη μεγάλου αριθμού γυναικών στο επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού.

Σχετικά με τον τόπο μόνιμης κατοικίας και τον τόπο καταγωγής (Α3 τόπος γέννησης, Πίνακας 1), φαίνεται ότι οι περισσότεροι, αν και κατάγονται από μεγάλα αστικά κέντρα, αυτή τη στιγμή διαμένουν στην περιφέρεια και τις κατά τόπους επαρχίες (Α4 τόπος μόνιμης κατοικίας, Διάγραμμα 3). Αυτό πέραν διαφόρων παραγόντων όπως είναι η ανάγκη για αποκέντρωση και ο γάμος, αν το συσχετίσουμε με την επαγγελματική αποκατάσταση και την απορρόφηση από την αγορά εργασίας, μπορούμε να υποθέσουμε ότι παρέμειναν στην επαρχία λόγω εύρεσης εργασίας. Κάνουμε υπόθεση, ακριβώς διότι δεν βρέθηκε να υπάρχει στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στον τόπο καταγωγής και τον τόπο μόνιμης κατοικίας. Παρόλα αυτά από τη βιβλιογραφία γνωρίζουμε ότι με την ένταξη της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, πραγματοποιήθηκαν μεταρρυθμίσεις στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής και κοινωνικής πρόνοιας, καθώς και στα συστήματα υγείας. Ο Νόμος 2646/98 αναφέρει ρητά ότι πλέον οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας φροντίδας ασκούνται από τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.). Επίσης με βάση το Νόμο 2503/97 αρμοδιότητες στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας μεταβιβάζονται και πάλι στους Ο.Τ.Α. Η μεταβίβαση αυτή των προνοιακών αρμοδιοτήτων από την Κεντρική Διοίκηση στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, μαζί με τις χρηματοδοτικές παρεμβάσεις του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης στον Τομέα της Υγείας- Πρόνοιας και την κατάρτιση ειδικών Εθνικών Προγραμμάτων, άνοιξε νέες θέσεις εργασίας στην Περιφέρεια και τις Επαρχίες. Με άλλα λόγια, πραγματοποιήθηκε μία αποκέντρωση υπηρεσιών και δημιουργία νέων, παράλληλα με τη μεταβίβαση αρμοδιοτήτων στις

Τοπικές Αυτοδιοικήσεις. Ο χρόνος πραγματοποίησης των παραπάνω συμπίπτει με το χρόνο της απορρόφησης των αποφοίτων της έρευνας μας από την αγορά εργασίας.

Ακόμα, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η πλειονότητα των αποφοίτων αυτή τη στιγμή εργάζονται ως κοινωνικοί λειτουργοί - το 79% του συνόλου του δείγματος εξασκούν το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού. Οι περισσότεροι απασχολούνται στους Ο.Τ.Α. και ακολουθεί ο τομέας της Ψυχικής Υγείας (Δ7 σε ποιους τομείς απασχολείστε;, Διάγραμμα 7). Οι συμβάσεις εργασίας που έχουν είναι συμβάσεις ορισμένων χρόνων στον Δημόσιο τομέα, γεγονός που δικαιολογείται μιας και απασχολούνται σε προγράμματα επιδοτούμενα από την Ε.Ε. των οποίων η χρηματοδότηση είναι επίσης ορισμένου χρόνου (Δ6 εργασιακές σχέσεις, Διάγραμμα 8). Το γεγονός αυτό αυξάνει την αβεβαιότητα των εργαζομένων καθώς με το πέρας της χρηματοδότησης των συγκεκριμένων προγραμμάτων δεν είναι σίγουρο ότι θα συνεχίσουν να εργάζονται ή θα βρεθούν άνεργοι. Βέβαια, σχετικά με τις συμβάσεις εργασίας των αποφοίτων υπήρξε πρόβλημα καθώς και οι ίδιοι δεν γνώριζαν πολλές φορές την εργασιακή σχέση που έχουν συνάψει με τον εκάστοτε φορέα απασχόλησης.

Ακόμα χρειάζεται να αναφερθεί ότι ο χρόνος που μεσολάβησε από την αποφοίτηση τους μέχρι την εύρεση σχετικής με το επάγγελμα εργασίας κυμαίνεται από 6 μήνες έως 1 χρόνο(Δ2 πόσος καιρός μεσολάβησε μέχρι να βρείτε την πρώτη εργασία σχετική με το επάγγελμά σας;, Διάγραμμα 7). Αυτό αποτελεί το βασικότερο εύρημα της έρευνάς μας καθώς βρέθηκε στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα σε αυτές τις δύο μεταβλητές (Συσχετίσεις σελ.84, Πίνακας 2). Πιο αναλυτικά, ο χρόνος αποφοίτησης με το χρόνο αναμονής μέχρι την απορρόφηση από την αγορά εργασίας, είναι μεγέθη αντιστρόφως ανάλογα. Δηλαδή, όσο αυξάνεται το έτος αποφοίτησης τόσο μειώνεται ο χρόνος αναμονής μέχρι την επαγγελματική αποκατάσταση. Αυτό ήταν κάτι αναμενόμενο αν λάβουμε υπόψη μας τη συμβολή της ένταξης της χώρας στην Ευρώπη και τις αλλαγές που αυτή συνεπάγεται.

Επιπροσθέτως, όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης και την κατοχή προπτυχιακών ή μεταπτυχιακών τίτλων (Β6 μεταπτυχιακές σπουδές, Διάγραμμα 4), φαίνεται ότι δεν είναι παράγοντας που επηρεάζει την εύρεση εργασίας μιας και οι περισσότεροι απόφοιτοι δεν κατέχουν τέτοιους τίτλους, ενώ σχετικά με τον τρόπο εύρεσης της εργασίας, το μεγαλύτερο ποσοστό δηλώνει την προκήρυξη θέσης(Δ8 με ποιόν τρόπο βρήκατε την εργασία σας;, Διάγραμμα 10) και από αυτό μπορούμε να συμπεράνουμε ότι ο ανταγωνισμός είναι μεταξύ των ίδιων των αποφοίτων.

Γενικότερα μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι τη δεδομένη στιγμή της διεξαγωγής της έρευνας- πραγματοποιήθηκε μέσα στο έτος 2003 με 2004- , οι απόφοιτοι του Τμήματος της Κοινωνικής Εργασίας απασχολούνται σε πλαίσια σχετικά με τις σπουδές τους. Το γεγονός όμως αυτό δεν εξασφαλίζει την επαγγελματική τους μονιμότητα στην εργασία και στηριζόμενοι στις απαντήσεις που οι ίδιοι έδωσαν σχετικά με την εργασιακή τους κατάσταση στα επόμενα 5 χρόνια, μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει ανασφάλεια και αβεβαιότητα παρόλο που ορισμένοι δηλώνουν ανασφαλείς και ταυτόχρονα αισιόδοξοι (Δ15 πως εκτιμάτε ότι θα είναι η εργασιακή σας αποκατάσταση στα επόμενα πέντε χρόνια, Διάγραμμα 13).



## 7. Συνοπτικά συμπεράσματα.

- Βασικό χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι από το σύνολο των ερωτηθέντων η συντριπτική πλειοψηφία απασχολείται σε χώρο σχετικό με το επάγγελμα της Κοινωνικής Εργασίας. Μάλιστα οι απόφοιτοι του τμήματος, όπως προκύπτει από τις απαντήσεις τους, απορροφήθηκαν μέσα σε διάστημα το πολύ ενός έτους κάτι που καταρρίπτει την άποψη ότι υπάρχει κορεσμός και μακροχρόνια ανεργία στον κλάδο.
- Επιπροσθέτως από την διεξαγωγή και ανάλυση των στοιχείων της έρευνας διαπιστώσαμε πως το έτος αποφοίτησης σε συνδυασμό με το χρόνο που μεσολαβεί μέχρι την εύρεση σχετικής με το επάγγελμα εργασίας, είναι μεγέθη αντιστρόφως ανάλογα. Δηλαδή όσο αυξάνεται το έτος αποφοίτησης (όσο πιο πρόσφατα έχει αποφοιτήσει ο ερωτώμενος), τόσο μικρότερο θα είναι το διάστημα έως ότου αποκατασταθεί επαγγελματικά.
- Οι τομείς στους οποίους απασχολούνται είναι αυτοί των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας. Από τους τομείς αυτούς οι Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης παρουσιάζουν την μεγαλύτερη προσφορά θέσεων εργασίας, παρά το γεγονός ότι η απασχόληση των επαγγελματιών καθορίζεται από συμβάσεις ορισμένου χρόνου.
- Αναφορικά με τις συμβάσεις εργασίας των επαγγελματιών παρατηρούμε την έλλειψη μονιμότητας καθώς αυτές είναι ορισμένου και αορίστου χρόνου. Αυτό συμβαίνει διότι οι πιο πρόσφατες θέσεις εργασίας είναι αυτές που απορρέουν από προγράμματα επιδοτούμενα από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Η μακρόχρονη επιβίωση των συγκεκριμένων προγραμμάτων και κατ' επέκταση των θέσεων εργασίας, εξαρτάται από την δυνατότητα των εκάστοτε αρμοδίων φορέων να τα διατηρήσουν μόλις διακοπεί η χρηματοδότηση από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο.
- Τέλος, όσον αφορά τις διαφαινόμενες τάσεις στην απασχόληση των κοινωνικών λειτουργών, η προσφορά στο επάγγελμα δεν είναι αντίστοιχη της κάλυψη των διαπιστωμένων αναγκών. Εν κατακλείδι, διαφαίνεται έντονα η επιθυμία των ερωτηθέντων κοινωνικών λειτουργών να ανοίξουν νέες θέσεις εργασίας στο Δημόσιο τομέα και να διατηρηθούν οι ήδη υπάρχουσες κατοχυρωμένες από αυτούς θέσεις.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **►ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Κ. Κρεμάλης, “Το δικαίωμα του ατόμου για Κοινωνική Πρόνοια”, 1991.
2. Γ. Ν. Αμίτσης, Ξ. Κοντιάδης, “Διερεύνηση και αξιολόγηση των μηχανισμών εισοδηματικής ενίσχυσης των ατόμων με ειδικές ανάγκες”, 2000.
3. Γ. Ν. Αμίτσης, “Έννοια και περιεχόμενο της κοινωνικής πρόνοιας”, σε Κ. Κρεμάλης (επ), Κοινωνική Πρόνοια, 1990.
4. Ο. Στασινοπούλου, “Ζητήματα σύγχρονης κοινωνικής πολιτικής – Από το κράτος πρόνοιας στον προνοιακό πλουραλισμό”, 1996.
5. Δ. Ιατρίδης, “Κοινωνικός σχεδιασμός στην Ελλάδα – Πρόνοια και αδιαφορία”, Εκλογή, 1990.
6. Γ. Ν. Αμίτσης, “Νομικά προβλήματα ρύθμισης και εφαρμογής ενός κατωτάτου εισοδήματος στο Ελληνικό σύστημα Κοινωνικής Ασφάλειας”, Ελληνική Δικαιοσύνη, 33, 1992.
7. Γ. Ν. Αμίτσης, “Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας”, Παπαζήση, 2001.
8. Π. Σταθόπουλος, “Κοινωνική Πρόνοια – Μια γενική θεώρηση”, 1996.
9. Γ. Ν. Αμίτσης, “Θεσμική κατοχύρωση των ελάχιστων ορίων διαβίωσης στην Ελληνική και διεθνή έννομη τάξη”, 2001.
10. Σ. Κουκούλη – Σπηλιωτοπούλου, “Ο Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης ανταποκρίνεται στο κοινωνικό κεκτημένο;”, Δικαιώματα του Ανθρώπου, 9, 2001.
11. Θ. Σακελλαρόπουλου, “Υπερεθνικές κοινωνικές πολιτικές την εποχή της παγκοσμιοποίησης”, 2001.
12. Ν. Μουζέλης, “Νεοτερικότητα, ύστερη ανάπτυξη και κοινωνία των πολιτών”, Κοινωνία Πολιτών, 1, 1999.
13. Ε. Βενιζέλος, “Οι περιπέτειες της Κοινωνίας των Πολιτών”, Κοινωνία Πολιτών, 5, 2000.
14. Θ. Σακελλαρόπουλος, “Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική”, 1993.
15. Χ. Ανθόπουλος, “Εθελοντισμός, Αλληλεγγύη και Δημοκρατία”, 2000.
16. Μ. Βηλαράς, “Η ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων στα Κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης”, Το Σύνταγμα, 3, 1995.

### **►ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. P. Taylor – Gooby, “Sustaining state welfare in hard time: Who will foot the bill?”, Journal European Social Policy, 11, 2, 2001.
2. B. Munday, “European Social Services”, 1993.
3. J. Bornat et al, “Community Care – A reader”, 1993.
4. T. Eardley et al, “Social Assistance in OECD Countries – Synthesis Report”, 1996.
5. B. Schulte, “Sozialhilfe in Europa”, 1990.
6. J. Albert, “A framework for the comparative study of social services”, Journal of European Social Policy, 5, 2, 1995.
7. B. Munday, “Social Care in Europe”, 1996.
8. H. Bolderson, H. Mabbett, “Cost containment in complex social security systems: The limitations of targeting”, International Social Security Review, 1, 49, 1996.
9. P. Guibentif – D. Bouget, “Minimum Income Policies in the European Union”, 1997.

10. S. Leibfried, "Towards a European welfare state?", σε C. Jones (Ed), "New perspectives on the welfare state in Europe", 1993.
11. E. Sainsbury, "The Personal Social Services", 1997.
12. A. Leira, "Mothers Markets and the state: A Scandinavian Model", *Journal of Social Policy*, 22, 3, 1993.
13. C. Jones, "Patterns of Social Policy – An introduction to comparative analysis", 1985.
14. M. Hill, "Social Policy – A comparative analysis", 1996.
15. M. Kautto, M. Heikkila, B. Hvinden, S. Marklund, N. Ploug, "Nordic Social Policy – Changing welfare states", 1999.
16. J. Lewis, "Women and Social Policies in Europe", 1993.
17. R. Sainsbury, S. Kennedy, "Contracting welfare? Market Testing and Social Security", σε N. Lunt, D. Coyle (Eds), "Welfare and Policy – Research agendas and issues", 1996.
18. S. Player, A. M. Pollock, "Long – term care: from public responsibility to private good", *Critical Social Policy*, 21, 2, 2001.
19. A. Macfarlane, A. Pollock, "Statistics and the Privatization of the NHS and the Social Services", σε D. Darling, S. Simpson (Eds), "Statistics in Society", 1998.
20. M. Ferrera, "The Southern model of welfare in Social Europe", *Journal of European Social Policy*, 6, 1996.
21. G. Katrougalos, "The Southern European Welfare Model: The Greek Welfare State, in search and identity", *Journal of European Social Policy*, 6, 1, 1996.
22. J. Micklewright, K. Stewart, "The Welfare of Europe's Children – Are EU member states converging", 2000.
23. A. Walker, H. Qureshi, "The Caring Relationship", 1989.
24. M. Drakeford, "Privatization and Social Policy", 2000.
25. I. Lapsley, S. Llewellyn, "Markets, hierarchies and choices in social care", σε W. Bartlett, J. A. Roberts, J. Le Grand (eds), "A revolution in Social Policy: Quasi – market reforms in the 1990s", 1998.
26. M. Kleinman, D. Piachaud, "European social policy: conceptions and choices", *Journal of European Social Policy*, 3, 1, 1993.
27. P. Spicker, "The principle of subsidiarity and the social policy of the European Community", *Journal of European Social Policy*, 1, 1, 1991.
28. G. Falkner, "The Maastricht Protocol on social policy: theory and practice", *Journal of Social Policy*, 6, 1, 1996.
29. A. Sissouras, G. Amitsis, "Social Security Policy", σε P. Kazakos, P. Ioakimidis (Eds), *Greece and EC Membership Evaluated*, 1994.
30. A. Williams, R. King, T. Warnes, "A place in the sun: international retirement migration from northern to southern Europe", *European Urban and Regional Studies*, 4, 2, 1997.



